



## SÍNDROME DE PERCHERON, INFRECUENTE COMPLICACIÓN POSTOPERATORIA

**Autores:** Cristina Jaén Garrido, Nora García Borges, María Ángeles Martín Domínguez, Aníbal Bermúdez García, Eloy Rueda Gomáriz.  
*Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz*

**Caso clínico:** Mujer de 78 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, fibrilación auricular crónica y cardiopatía isquémica revascularizada percutáneamente, que presenta estenosis aórtica severa sintomática. Se le realiza procedimiento quirúrgico mediante miesternotomía para sustitución valvular por bioprótesis sin sutura tipo Perceval S, tamaño M.

**Material y Método:** Se realiza la intervención quirúrgica incidencias, siendo trasladada a la unidad de cuidados críticos para realizar el postoperatorio. En dicha unidad evoluciona de forma favorable en las primeras 24 horas, pudiendo ser extubada a las 4 horas y retirada progresiva de drogas vasoactivas. Cabe destacar que a la mañana siguiente de la cirugía, la paciente presenta de forma brusca desconexión del medio y estado de coma que obligó a su reintubación inmediata.

**Resultado:** Se realiza TC craneal, que en un primer momento se informó sin existencia de ningún hallazgo patológico, como se muestra en las imágenes A y B.

Tras la persistencia de la clínica, se realiza interconsulta al servicio de Neurología y se repite el TC craneal a las 48h. En esta prueba se observó infarto talámico bilateral, compatible con síndrome de Percheron, como muestran imágenes C y D.

Al quinto día postoperatorio la paciente recuperó el nivel de conciencia, permitiendo su extubación. Como secuelas presentó leve alteración de la memoria y claudicación de la extremidad superior izquierda. Posteriormente la paciente pudo trasladarse a planta para continuar el postoperatorio habitual, y la realización de rehabilitación.

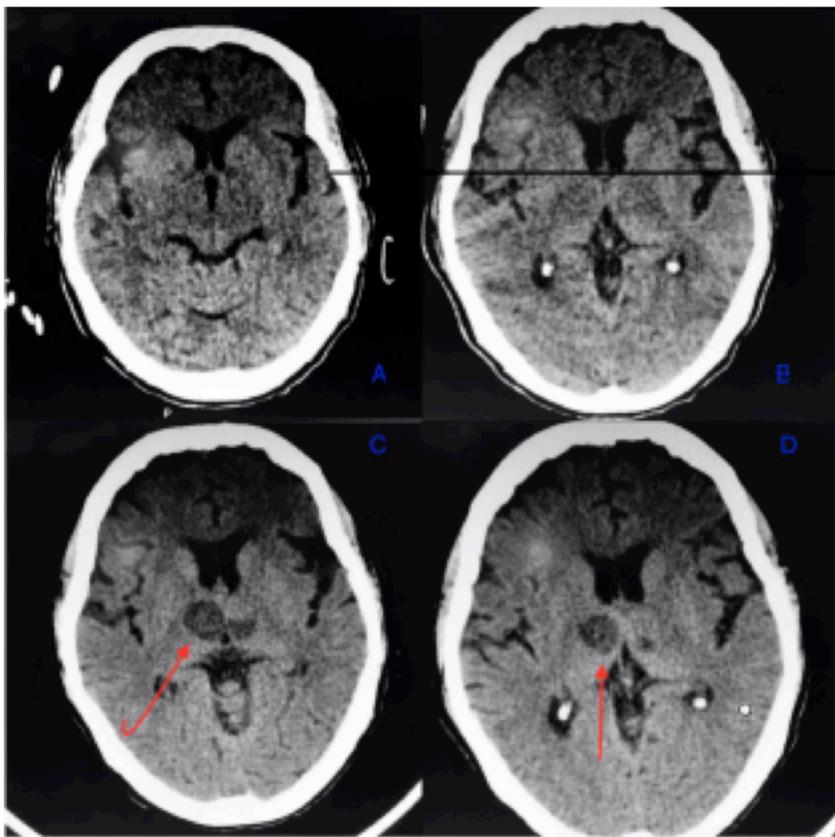


Figura 1 – Tomografía axial computarizada de cráneo inicial normal (A y B) y tomografía axial computarizada de cráneo diagnóstico (C y D, señaladas con flechas las zonas de infarto).

**Conclusiones:** El síndrome de Percheron es un trastorno infrecuente, que representa el 0.1-2% de los infartos cerebrales isquémicos, relacionado con las variantes anatómicas de la irrigación talámica, además suele presentarse con pruebas de imagen inicialmente normales. Por tanto el síndrome de Percheron se debe de tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de los infartos cerebrales, ya que la evolución del paciente dependerá de la sospecha y del diagnóstico precoz.