

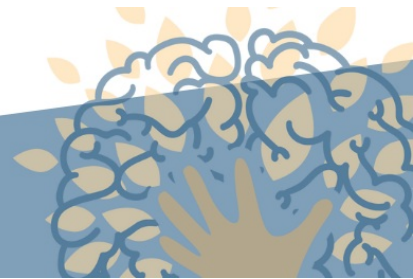


16 a 19 de Agosto de 2021

**II CONEURO**

CONGRESSO ONLINE  
DE NEUROCIRURGIA

ISBN N°: 978-65-89908-52-4



## REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA POR INFARTO TALÂMICO PARAMEDIANO BILATERAL DEVIDO A ISQUEMIA DE PERCHERON (SÍNDROME DE PERCHERON): RELATO DE CASO

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 1ª edição, de 14/12/2020 a 18/12/2020  
ISBN dos Anais: 978-65-86861-22-8

**SOUZA; Felipe dos Santos<sup>1</sup>, CHAVES; Matheus Furlan<sup>2</sup>, MADA; Mariana Sandy<sup>3</sup>, RIVELLI; Álvaro Moreira<sup>4</sup>**

### RESUMO

**Introdução:** Os infartos talâmicos correspondem a uma parcela significativa dos casos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico (11%). Eles são divididos em 4 grupos: inferolaterais (45%), paramedianos (35%), polar (12,5%) e coroidal posterior (7.5%). A artéria de Percheron (AP) é uma variante rara das artérias tálamo perfurantes, representada por um tronco único que irriga o território talâmico paramediano bilateral e o mesencéfalo rostral. A isquemia da AP é chamada de Síndrome de Percheron (SP) e possui epidemiologia rara com alto grau de suspeição.

**Objetivo:** Elucidar caso de AVCI do tronco mesencéfalo em variante anatômica incomum das artérias tálamo-perfurantes (Artéria de Percheron). **Relato de caso:** Paciente masculino, 67 anos, trazido pela ambulância, acompanhado da esposa, encaminhados do Hospital São Vicente de Paulo para o Hospital Santa Isabel, já entubado. Esposa relata que paciente há 2 dias iniciou quadro de cefaleia leve a moderada que melhorou com uso de analgésico e ausência de febre ou outros sintomas associados. Há 1 dia iniciou quadro de tosse aguda e evoluiu com rebaixamento do nível de consciência (RNC) através de irresponsividade a chamados e comandos. Já na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ao exame físico: pupilas fotorreagentes, acianótico, anictérico e hidratado. Paciente apresenta piúria. No momento, Pressão Arterial (PA): 130x90 mmHg, Frequência Cardíaca (FC): 110 b.p.m e SPO2 100% com auxílio de ventilação mecânica. Ausculta cardíaca: bulhas normofonéticas e normorrítmicas em 2 tempos, sem sopro. Solicitado análise bioquímica apresentando: Hb: 17,70, Plaquetas: 135.000, Linfócitos: 957/mm<sup>3</sup>, GGT: 35, Creatina: 1,72, Glicose: 119, K: 4,4, Na: 141, Ureia: 88,8, PCR: 90. Tomografia Computadorizada (TC) de crânio que mostrou presença de edema cerebral discreto por provável causa metabólica. TC de tórax evidenciou derrame pleural bilateral. Neurológico: Ausência de resposta ocular (1), resposta verbal (1) e resposta motora (retira à dor, 4). Glasgow 6. Apache 2: 259, grave nível de consciência e 100% de risco calculado de óbito. Mantida sedação e monitoramento hemodinâmico. Ressonância magnética: infarto talâmico bilateral acometendo a artéria de Percheron evoluindo para AVC isquêmico do tronco mesencéfalo. **Resultado e Discussão:** O infarto paramediano ocorre como resultado da redução do fluxo sanguíneo aos núcleos dorsomedial e intralaminar, pelas artérias talamoperfurantes. Quando ocorre bilateralmente, como no caso relatado, as manifestações neurológicas e neuropsicológicas são mais graves, podendo ocorrer mutismo acinético, demência talâmica e perda da auto

<sup>1</sup> Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), felipe\_maraca@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), m\_madapp@hotmail.com

<sup>3</sup> Neurologista e emergencista no hospital Santa Isabel em Ubá - MG, mfurla472@gmail.com

<sup>4</sup> , alvaro\_rivelli@hotmail.com

ativação psíquica (Síndrome do Robô). Nesses casos, o distúrbio neuropsicológico é melhor percebido quando o paciente recupera seu estado de consciência. Devido ao estado comatoso do paciente, a avaliação dos pares cranianos bem como a semiótica neurológica, tornam-se fundamentais na compreensão clínica de quadros agudos. **Conclusão:** Sendo a avaliação clínica, o meio para o diagnóstico da oclusão da Artéria de Percheron deve-se incluir nos diagnósticos diferenciais: topo da síndrome da artéria basilar, trombose do seio venoso dural e outras causas de difusão restrita talâmica. As características radiográficas permitem com que a localização do infarto da artéria indiquem propedêutica específica e análises de incidências nas regiões com maior comprometimento isquêmico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças arteriais cerebrais. Infarto talâmico paramediano. Isquemia de Percheron.

<sup>1</sup> Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), felipe\_maraca@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), m\_madapp@hotmail.com

<sup>3</sup> Neurologista e emergencista no hospital Santa Isabel em Ubá - MG , mfurla472@gmail.com

<sup>4</sup> , alvaro\_rivelli@hotmail.com