



# "Anatomía Microquirúrgica de las Arterias Tálamo perforantes"

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA "MVS"  
 Dr. Enrique De Obieta Cruz. Dr Sergio Gomez-Llata Andrade. JSNC.

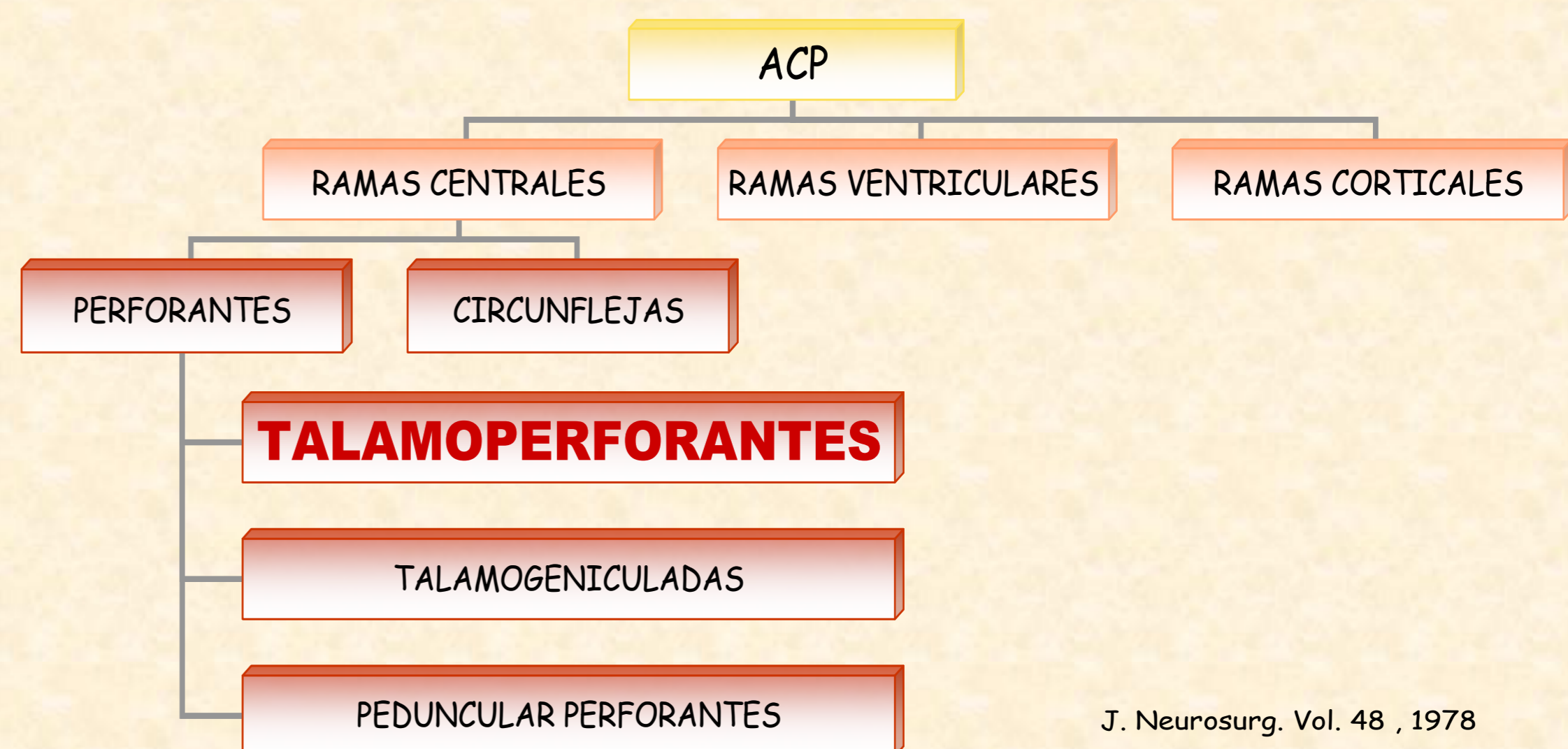
Las arterias tálamo perforantes fueron descritas por Heubner y Duret en 1874 como arterias ópticas, las cuales irrigaban el tálamo y la vía óptica. Foix y Hillemand introducen el término de pedículo tálamo perforante en 1920. Hara y Fujino reconocen su origen, ya sea de la ACP como de la ACOMP en 1966, posteriormente Lazorthes y Salamon distinguen entre arterias tálamo tuberales y tálamo perforantes.<sup>1, 2</sup> En 1976 Percheron realiza una clasificación del patrón de dichas arterias.<sup>3</sup>

**Objetivo:** Conocer e identificar la anatomía microquirúrgica de la cisterna interpeduncular, así como identificar la emergencia, patrón y predominancia de las arterias tálamo perforantes.

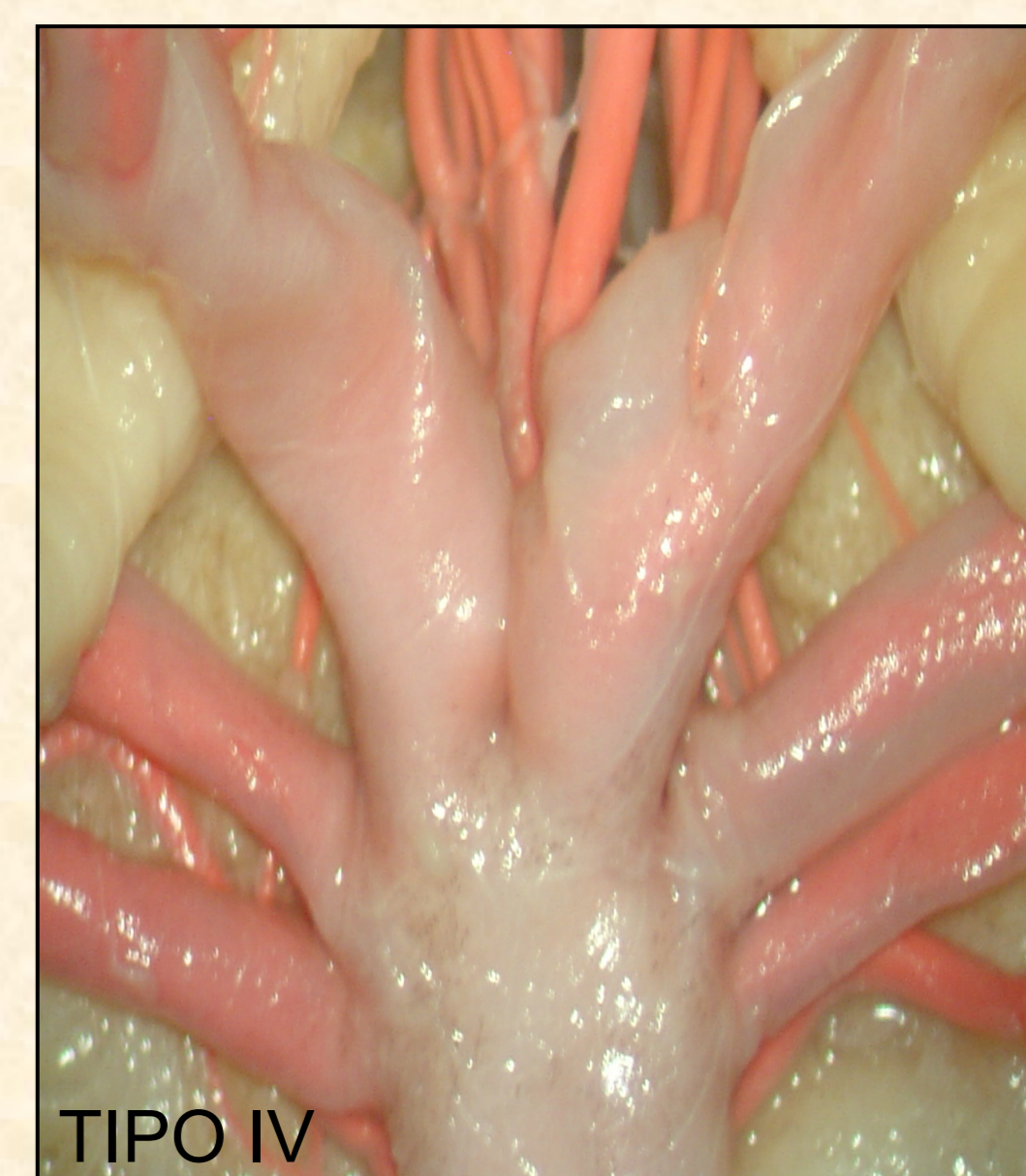
**Metodología:** Se utilizaron 19 tallos cerebrales, a los cuales se les lavo el sistema vertebrobasilar con solución salina, fueron inyectados conacrílico rojo y se fijaron en solución de formaldehído al 10%, se realizó disección del tope de la basilar bajo visión microscópica, identificando y cumpliendo los objetivos antes descritos.

**Resultados:** Se encontró que las arterias tálamo perforantes surgen de un tronco de P1 derecha o izquierda, siendo el tronco predominante el del lado derecho en 14 especimenes (73.7%), del izquierdo en 4 casos (21%) y en uno son iguales (5.3%). El tronco nace de la cara dorsal o caudal de P1 a una distancia media del tope de la basilar de 2.5mm. y un rango de 1 - 4 mm. de cada lado, cada tronco tiene ramas con una media de 6 y un rango de 1 - 11 ramas. En 7 tallos se encontraron ramas directas para el III NC y en un tallo se identificó un aneurisma entre P1 y la SUCA del lado derecho. De acuerdo al patrón y predominancia de las arterias, se realizó una clasificación obteniéndose cuatro tipos con dos subíndices para el primero; encontrando así el tronco principal del lado derecho en los tipos I y II, del lado izquierdo en el tipo III e iguales en el tipo IV.

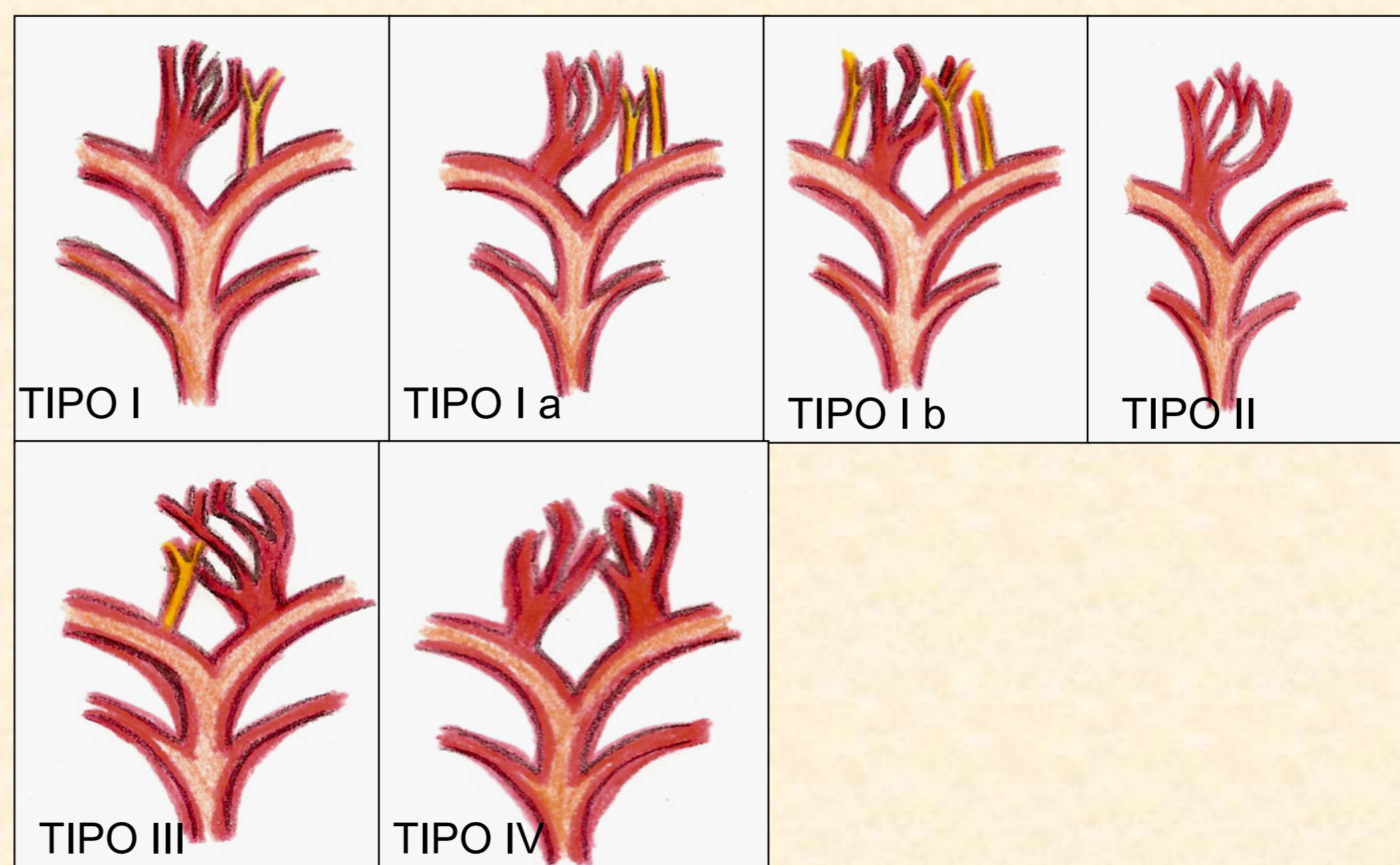
**Conclusiones:** Al realizar una cirugía del área tratada con patología tumoral o vascular, el conocimiento preciso de la anatomía limitara las complicaciones postoperatorias. Durante el procedimiento quirúrgico siempre hay que tener en mente la preservación de las arterias perforantes, especialmente en la cirugía de aneurismas del tope de la basilar hay que considerar que solo existen 5 mm de distancia entre cada tronco de las arterias tálamo perforantes y que el derecho es el predominante. Es muy importante realizar prácticas microquirúrgicas en el laboratorio.



J. Neurosurg. Vol. 48 , 1978



## CLASIFICACION DE LAS ATP



### REFERENCIAS

- 1.- Rad. Vol. 124 No. 2, 1975
- 2.- J. Neurosurg. Vol. 34 Jan., 1971
- 3.- Rev. Neurol. (Paris), Vol. 132, No. 5 1976
- 4.- J. Neurosurg. Vol 48, Apr., 1978
- 5.- Stroke Vol. 34, Sept., 2003