



Figura. A) Secuencia de una resonancia magnética (RM) ponderada con difusión que muestra el infarto agudo de los pedúnculos cerebrales. B) Angiografía por resonancia magnética (AMR) intracraneal. La arteria basilar y las arterias cerebrales posteriores (ACP) se ven ocluidas en la imagen reconstruida, pero las imágenes originales insinúan un flujo lento de la ACP a partir de las arterias comunicantes posteriores.

Síndrome de enclaustramiento causado por infartos bilaterales de los pedúnculos cerebrales

T. Zakaria, MD, y M. L. Flaherty, MD, Cincinnati, Ohio, Estados Unidos

Un hombre de 71 años experimentó la aparición aguda de ataxia, disartria y visión borrosa, que avanzó en forma de trompicones hasta desembocar en un síndrome de enclaustramiento. Finalmente, sólo quedaron conservados los reflejos pupilares y los movimientos extraoculares (tanto verticales como laterales). La resonancia magnética (RM) mostró infartos bilaterales de los pedúnculos cerebrales con conservación de los lóbulos talámicos y occipitales (figura).

El extremo basilar y las arterias cerebrales posteriores (ACP) aparecían ocluidas en la angiografía por resonancia magnética (AMR) reconstruida, pero las imágenes originales indicaban un flujo lento de la ACP a través de pequeñas arterias comunicantes posteriores, lo que podría explicar la distribución limitada del infarto. Generalmente, el síndrome de enclaustramiento es resultado de lesiones isquémicas, traumáticas, tóxicas o desmielinizantes del puente ventral. Rara vez lo causa un infarto de los pedúnculos cerebrales, que alimentan múltiples arterias perforantes que se originan en las ACP^{1,2}.

1. Park SA, Sohn YH, Kim WC. Locked-in syndrome with bilateral peduncular infarct. *J Neuroimaging* 1997;7:126-128.
2. Zeal AA, Rhoton AL Jr. Microsurgical anatomy of the posterior cerebral artery. *J Neurosurg* 1978;48:534-559.