

ISCHEMIA CEREBRALE ACUTA DA OCCLUSIONE DI ARTERIA TRIGEMINALE PRIMITIVA PERSISTENTE (PPTA): IMPLICAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE

A. Matta¹, V. Oppo², P. Marchi², F. Fusaro³, S. Comelli³, V. Piras², J. Moller², G. Cossu²
1. Scuola di Specializzazione in Neurologia, Università degli Studi di Cagliari;
2. Neurologia e Stroke Unit, ARNAS Brotzu Cagliari;
3. Radiologia interventistica, ARNAS Brotzu, Cagliari.



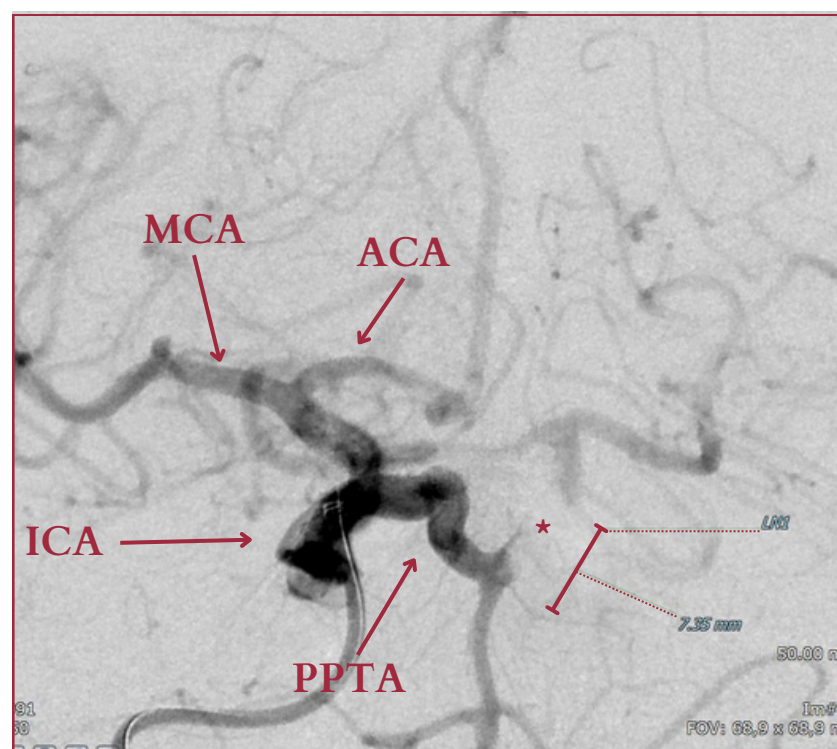
INTRODUZIONE

L'arteria trigeminale primitiva persistente (PPTA) è una rara variante anatomica che mantiene la **connessione embriologica tra il circolo carotideo e quello vertebro-basilare**, con una prevalenza dello 0,1-0,6% negli studi angiografici. La variante di PPTA tipo Saltzman II origina dall'arteria carotide interna e rifornisce l'arteria cerebellare superiore (SCA), mentre l'arteria cerebrale posteriore (PCA) riceve sangue prevalentemente dalla comunicante posteriore (PComA). L'occorrenza di varianti anatomiche come questa può complicare l'approccio diagnostico e terapeutico dell'ictus ischemico acuto.

CASO CLINICO

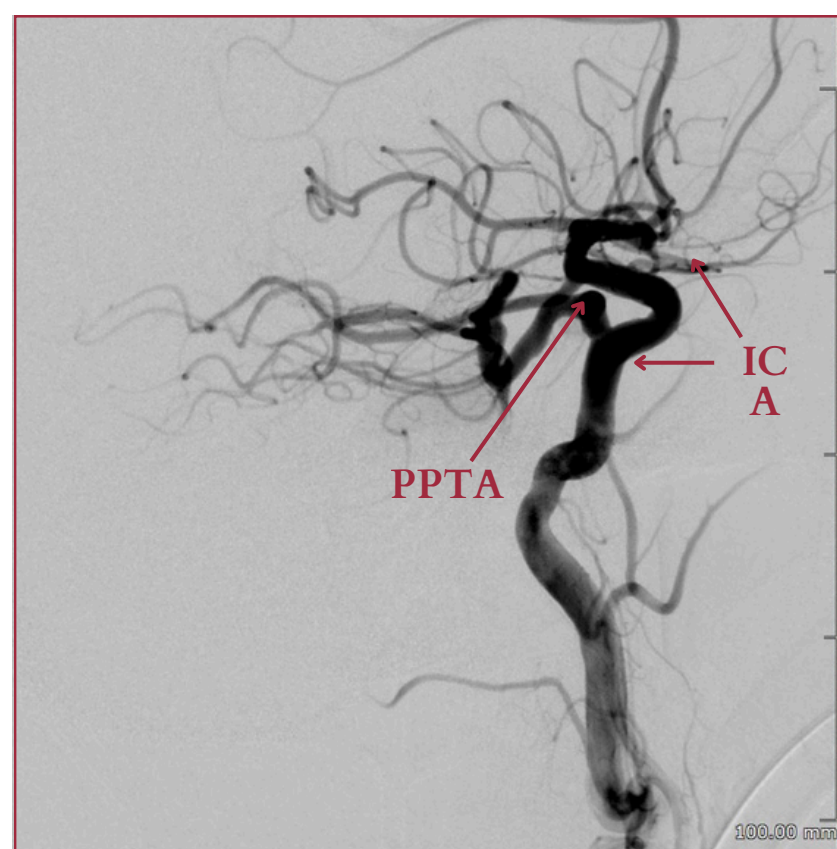
Una donna di 68 anni affetta da ipertensione arteriosa e dislipidemia si presenta in Pronto Soccorso per la comparsa improvvisa di **nausea, vomito, anartria, oftalmoplegia internucleare sinistra, emiparesi e ipoestesia facio-brachio-crurale destra (NIHSS= 14)**. L'angio-TC evidenziava l'occlusione del tratto medio dell'arteria basilare. L'angiografia confermava una **PPTA tipo Saltzman II** con occlusione trombotica al III distale, coinvolgente la giunzione con l'arteria basilare e l'origine della SCA destra. La perfusione delle PCA, della SCA sinistra (duplice) e dell'apice della basilare veniva garantita dalla PComA destra, sebbene con tempi di circolo rallentati.

La paziente veniva sottoposta a **trombolisi endovenosa** e a un singolo passaggio di **trombectomia meccanica** con "tecnica combinata" (tromboaspirazione + stent-retriever), ottenendo la ricanalizzazione completa (TICI 3) della PPTA, della SCA destra e del circolo basilare distale. L'imaging di controllo documentava una **lesione ischemica cerebellare destra** e la paziente veniva **dimessa asintomatica**.



Angiografia diagnostica con evidenza di stop di flusso in PPTA destra
* = occlusione trombotica

Immagini per gentile concessione del Dott. Federico Fusaro, Radiologia interventistica, ARNAS Brotzu, Cagliari



Quadro angiografico a seguito di asportazione del trombo, con ricanalizzazione della PPTA

Esempio di stent-retriever utilizzato



DISCUSSIONE

Riportiamo un raro caso di **occlusione trombotica della PPTA**: nel contesto dell'ictus ischemico da occlusione del circolo posteriore, questa arteria **agisce solitamente come meccanismo alternativo di compenso**. In questo caso clinico, invece, è stata proprio l'occlusione della PPTA a determinare l'**evento ischemico** a seguito di occlusione.

CONCLUSIONI

Le varianti anatomiche rare del circolo intracranico, come la PPTA, rappresentano una **sfida diagnostica** e di trattamento dell'ictus ischemico.

Il **riconoscimento tempestivo** di queste anomalie da parte del neuroradiologo è essenziale per un trattamento rapido e efficace.

24-28 Ottobre 2025
Padova Congress

55° CONGRESSO
SOCIETÀ ITALIANA
DI NEUROLOGIA