

2024

19°

Congreso internacional de
**DIAGNÓSTICO POR
IMÁGENES DE CÓRDOBA**

Enfermedad de Moya-Moya

MELISA ARASI VERA IBARRA
HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CORDOBA
Declaración de conflicto de intereses. No hay conflictos de intereses para
declarar.
Córdoba - Argentina
Mail de contacto: meli.veraib@gmail.com



Enfermedad de Moya-Moya

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Varón de 41 años sin antecedentes personales, consulta por convulsiones tónico clónicas y pérdida de conocimiento.

El examen físico y de laboratorio fueron normales.

Se solicita TC cráneo (fig.1) con evidencia de hemorragia tetraaventricular aguda.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

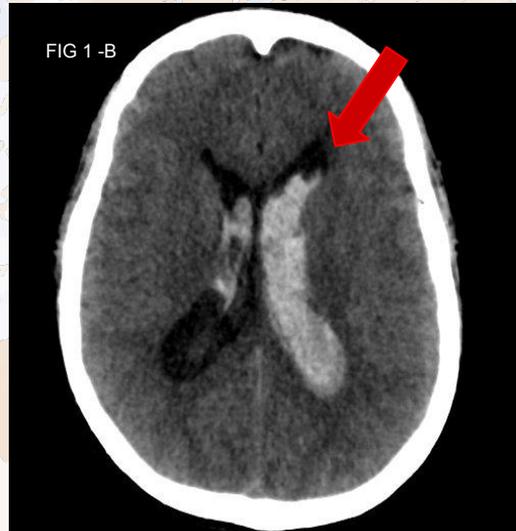
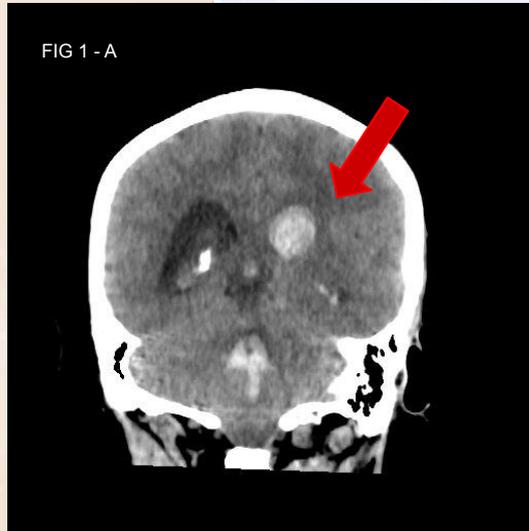


Fig.1 A-B: Tomografía de cráneo corte coronal(A) y corte axial(B). Hemorragia tetraaventricular a predominio izquierdo, asociado a borramiento de las cisternas peritroncales y de la base de cráneo (hipertensión endocraneana).

Fig.2 Control a 24 hs. C: Resonancia magnética corte axial: Hemorragia tetraventricular con hidrocefalia evolutiva.
D: Angioresonancia: Disminución del calibre de arterias carótidas internas, sifones carotídeos y arterias vertebrales, con importante neovascularización de arterias lentículo-estriadas.

FIG 2 - C

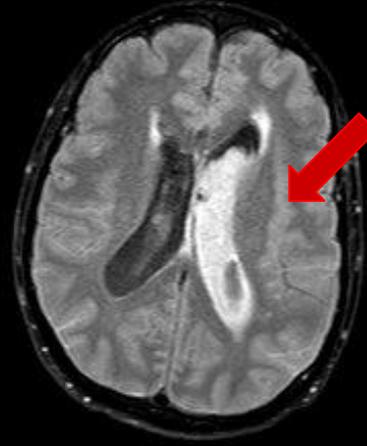


FIG 2 - D

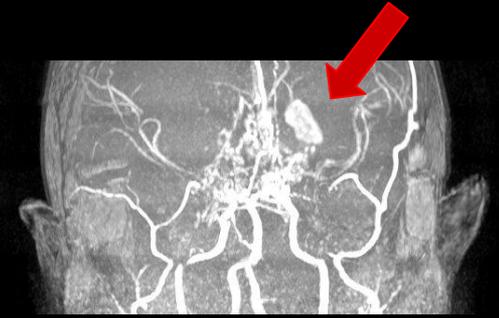


Fig.3 E-F: Angiografía que demuestra neoformaciones vasculares o vasos de Moya Moya.

FIG 3 - E

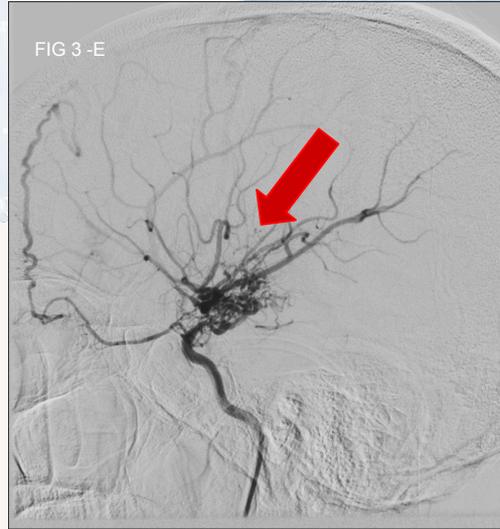
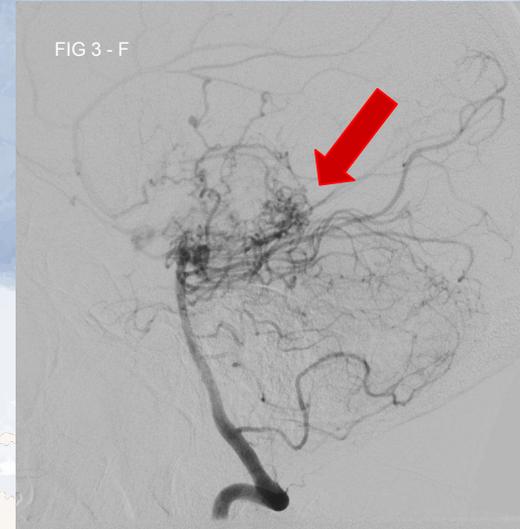


FIG 3 - F



DISCUSIÓN:

- La enfermedad de moyamoya es una arteriopatía estenosante progresiva con afectación de la circulación cerebral, particularmente del polígono de Willis.
- Su incidencia es mayor en la población asiática, 1/280.000, con dos picos de incidencia poblacional, uno en niños y otro en mayores de 45 años, con franco predominio en mujeres.
- Clínicamente puede ser asintomática o manifestarse con síntomas relacionados a accidentes cerebrovasculares isquémicos y/o hemorrágicos, siendo los primeros más frecuentes en niños y las hemorragias en adultos.
- El aumento de la proliferación de células musculares lisas y su migración hacia la íntima es la responsable de la estenosis vascular, originando una neovascularización anómala colateral en respuesta a la oclusión.
- En la angiografía los neovasos dan una imagen típica en “humo de cigarro”, siendo el método diagnóstico confirmatorio en pacientes con sospecha clínica.

CONCLUSIÓN:

- La enfermedad de moyamoya es rara y de baja prevalencia con etiología aún desconocida.
- Su diagnóstico se basa en la clínica y los hallazgos imagenológicos de la angiografía.
- La detección precoz es fundamental ya que la principal causa de muerte es la hemorragia cerebral.
- Hasta la fecha no existe un tratamiento que evite la progresión de la estenosis arterial.

BIBLIOGRAFÍA:

- Buller Viqueira Eva, Luzuriaga Rivera Celia, Soler Cifuentes María Gema. Enfermedad de moyamoya. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2016 Oct [citado 2024 Jun 12]; 9(3): 228-231. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2016000300009&lng=es.