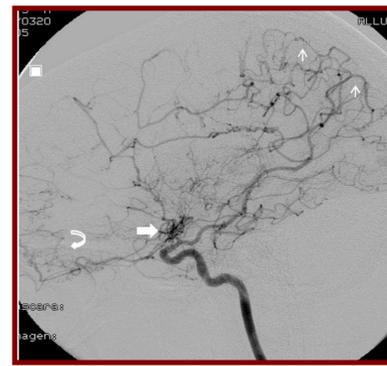
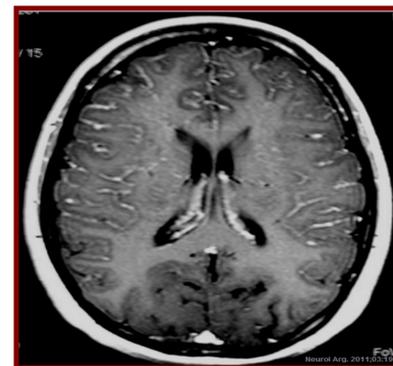
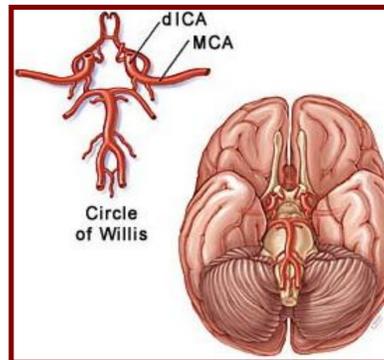


# ENFERMEDAD DE MOYAMOYA, OTRA CAUSA DE ICTUS



**Alcolea García, Rosa María**<sup>a</sup>; **López-Marina, Víctor**<sup>b</sup>; **Rama Martínez, Teresa**<sup>c</sup>; **Alguacil de Nicolas, Isabel**<sup>a</sup>; **Estopá Pujol, Helena**<sup>d</sup>; **Pizarro Romero, Gregorio**<sup>e</sup>.

**ABS Besós**<sup>a</sup>; **ABS Piera**<sup>b</sup>; **ABS Masnou**<sup>c</sup>; **Instituto Social de la Marina**<sup>d</sup>; **ABS Badalona 6-Llefiá**<sup>e</sup> (centros de la provincia de Barcelona).



## INTRODUCCIÓN:

La **Enfermedad de Moyamoya (EMM)** es una patología cerebrovascular, con estenosis y oclusión de las arterias carótidas internas (ACI) que predispone al ictus. La angiografía recuerda al *humo de un cigarrillo* (*moyamoya* en japonés). Asociada a factores genético-ambientales y relación mujer:hombre 2:1.

## DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Varón de 35 años, natural de Ecuador, con hipertensión arterial, esteatosis hepática y dislipemia mixta. Desde hace unas semanas, después de traumatismo craneoencefálico (TCE), la familia explica desorientación y cambio de conducta. **Exploración:** afebril; consciente, desorientado, verborrea incoherente, no signos meníngicos. **Análítica:** leucocitos 22500 (neutrófilos 84,5%, linfocitos 9,3%, monocitos 6,3%); inmunología negativa. **Eco-doppler de troncos supraórticos:** normal. **TC Craneal:** sin lesiones isquémicas o hemorrágicas ni signos de hidrocefalia. **Electroencefalograma:** afectación neuronal difusa. **Angio-resonancia:** oclusión de carótidas internas (ACI) y prebifurcación con disminución del calibre de arterias cerebrales medias anteriores y profusa circulación colateral, "en forma de humo de cigarrillo". Pendiente de revascularización cerebral.



## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

La **EMM** provoca estenosis progresiva de las ACI y circulación colateral. **Formas clínicas:** 1. Infartos cerebrales. 2. Crisis isquémicas transitorias (en niños por hiperventilación). 3. Hemorragias cerebrales (en adultos). 4. Convulsiones. Otras: cefalea, vértigos, epilepsia, deterioro cognitivo. **Diagnóstico:** angio-resonancia. **Diagnóstico diferencial:** arteriosclerosis, enfermedades autoinmunes, tumores, neurofibromatosis, TCE. **Tratamiento:** antiagregantes, anticoagulantes, corticoides, vasodilatadores, anticonvulsivantes, cirugía de revascularización. **Pronóstico:** relacionado con edad y síntomas. El **médico de familia** aconsejará estudio genético, control de coagulación y adherencia al tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA:

**[KEY WORDS: Moyamoya syndrome, Moyamoya disease]**

- 1.Casana R, Tolva V, Guy Bianchi P, Dalainas I. Extracranial internal carotid artery stenting in Moya-Moya syndrome: a case report. *Minerva Cardioangiol* 2012; 60 (6): 643-6.
- 2.Shahbazi Fashtali SN, Liauw L, Kaanders JH. A young woman with progressive cerebral atrophy. *Ned Tijdschr Geneesk* 2012; 156 (37): A3451.
- 3.Diaz UJ, Caban-Martinez AJ, Halder GE. Presentation with recurrent intractable headache: a patient with moyamoya syndrome--case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 2014; 54 (2): 133-5.