



Neurology perspectives



17181 - TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LAS ESTENOSIS INTRACRANEALES EN EL SÍNDROME DE MOYAMOYA: UNA NUEVA ESPERANZA

Martínez Martín, Á.¹; Hernández Fernández, F.¹; Molina Nuevo, J.D.²; Serrano Serrano, B.¹; González Villar, E.¹; Martínez Fernández, I.¹; Restrepo Carvajal, L.C.¹; Cuenca Juan, F.¹; García García, J.¹; Segura Martín, T.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Resumen

Objetivos: El síndrome de moyamoya es una vasculopatía cerebral estenosante progresiva de la arteria carótida interna y sus ramas proximales. El tratamiento establecido es la revascularización quirúrgica, existiendo menos evidencia del beneficio del tratamiento endovascular de las estenosis.

Material y métodos: Se presenta un caso de síndrome de moyamoya secundario a consumo de cocaína con estenosis intracraneal progresiva sintomática tratada por vía endovascular.

Resultados: Varón de 51 años, diabético y consumidor de cocaína atendido en 2018 por un ictus isquémico agudo multiterritorial con componente de hemorragia subaracnoidea. Se realizó arteriografía cerebral, mostrando una arteriopatía tipo moyamoya grado III de Suzuki en probable relación al consumo de cocaína. En estudios Doppler se evidencia progresión de la estenosis del segmento M1 derecho a pesar del mejor tratamiento médico, presentando síntomas deficitarios hemisféricos derechos fluctuantes. Se realizó arteriografía de control, que mostraba progresión a grado IV de Suzuki y una estenosis crítica y segmentaria de M1 derecha, con TC perfusión indicando penumbra isquémica en todo el territorio de dicha arteria. Se decidió realizar angioplastia transluminal percutánea con balón, con recuperación del calibre vascular. El TC perfusión de control mostró franca mejoría y el paciente no volvió a presentar fluctuaciones clínicas.

Conclusión: El tratamiento endovascular en las estenosis intracraneales asociadas al síndrome de moyamoya ha sido menos estudiado que la revascularización quirúrgica, y sus resultados son controvertidos. Una adecuada selección de dicho tratamiento, especialmente en casos sintomáticos, puede suponer un beneficio transitorio que permita demorar la revascularización quirúrgica o incluso permitir una adecuada compensación de la colateralidad que la evite.