



# Neurology perspectives



## 19488 - Enfermedad y síndrome de MoyaMoya en población no asiática, manejo diagnóstico, tratamiento y pronóstico

Valín Villanueva, P.<sup>1</sup>; Angerri Nadal, M.<sup>1</sup>; Villareal Mariño, J.<sup>1</sup>; Bea Sintés, M.<sup>1</sup>; Lombardo del Toro, P.<sup>1</sup>; Sánchez Muñoz, R.<sup>2</sup>; Núñez Guillén, A.<sup>1</sup>; Quesada García, H.<sup>1</sup>; Paipa Merchan, A.<sup>1</sup>; Lara Rodríguez, B.<sup>1</sup>; Cardona Portela, P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>2</sup>Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitari de Bellvitge.

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad de moyamoya (EMM) consiste en una angiopatía prevalente en población asiática caracterizada por la oclusión bilateral de las arterias carótidas internas y principales arterias del polígono de Willis, ocasionando una red vascular que puede causar infartos y hemorragias. El manejo puede incluir la terapia antiagregante o cirugía con derivaciones directas o indirectas. El síndrome de moyamoya (SMM) se simula radiológicamente, su etiología es secundaria y en ocasiones prevalece la afectación unilateral.

**Material y métodos:** Analizamos 37 pacientes con diagnóstico de EMM o SMM seguidos en nuestro hospital de forma prospectiva. Describimos las diferencias epidemiológicas, tratamientos y evolución clínica de ambos subgrupos.

**Resultados:** Describimos 37 pacientes (21 con diagnóstico de EMM y 16 de SMM), 11% de raza asiática. Destacan como diferencias significativas entre ambos grupos la edad (45,9 vs. 66,7 años), presentación de eventos isquémicos en el SMM (1,35 vs. 1,04), siendo la combinación de isquémicos y hemorrágicos más frecuente en el EMM (9 vs. 6%). Asimismo, el tratamiento quirúrgico con *bypass* cerebral fue significativamente más habitual en los pacientes con EMM (10 vs. 3) sin embargo, fueron los SMM los que hasta en el 50% presentaron recurrencias isquémicas tras el mismo. En los intervenidos tanto si son EMM como SMM la mediana en la escala funcional Rankin al año fue de 1 vs. 2 en los no intervenidos y la tasa de nuevos eventos isquémicos se redujo significativamente en comparación a los tratados con antiagregación.

**Conclusión:** La EMM es una entidad infrecuente en Europa cuya presentación es bilateral y su manejo es fundamentalmente médico-quirúrgico, presentando similitudes radiológicas pero no clínicas ni pronósticas con el SMM.