

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Imagen del mes

El signo de la hiedra: un patrón de realce leptomeníngeo difuso característico del síndrome de moyamoya[☆]

Ivy sign: a diffuse leptomeningeal enhancement pattern typical of moyamoya syndrome

Javier Moschini

Departamento de Neurología, Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea FLENI, Buenos Aires, Argentina

Mujer de 29 años, caucásica, sin antecedentes patológicos relevantes, presentó una convulsión tónico-clónica generalizada que motivó su consulta. El examen físico fue normal. La resonancia magnética (RM) de encéfalo no mostró lesiones parenquimatosas; sin embargo, evidenció ausencia del vacío de flujo del segmento supraclinoideo de la arteria carótida interna (ACI) y del tronco de la arteria cerebral media (ACM) y aumento del vacío de flujo de las arterias perforantes y de los espacios perivascuales en los ganglios de la base, en forma bilateral. La secuencia T1 post contraste mostró realce leptomeníngeo difuso en los lóbulos frontales y parietales (fig. 1). La angiografía por cateterismo confirmó la oclusión bilateral de la ACI intracraneal, y el desarrollo de circulación colateral a través de una rete vasculosum basal (fig. 2 [flecha gruesa]), anastomosis leptomeníngeas dependientes de la arteria cerebral posterior (fig. 2 [flechas pequeñas]) y anastomosis periorbitarias dependientes de las arterias etmoidales anterior y posterior y oftálmica (fig. 2 [flecha curva]).

El síndrome de moyamoya (SMM) se define angiográficamente por estenosis u oclusión de la porción terminal de la ACI y la porción proximal de la arteria cerebral anterior y ACM en forma bilateral, y por patrones de circulación colateral típicos, que incluyen vasos colaterales basales dependientes de las arterias lenticuloestriadas y talamoperforantes, vasos colaterales leptomeníngeos dependientes de la arteria cerebral posterior, principalmente a través de la arteria pericallosa posterior, y vasos colaterales transdurales dependientes de la arteria carótida externa, a través de las arterias temporal superficial, meníngea media y occipital^{1,2}.

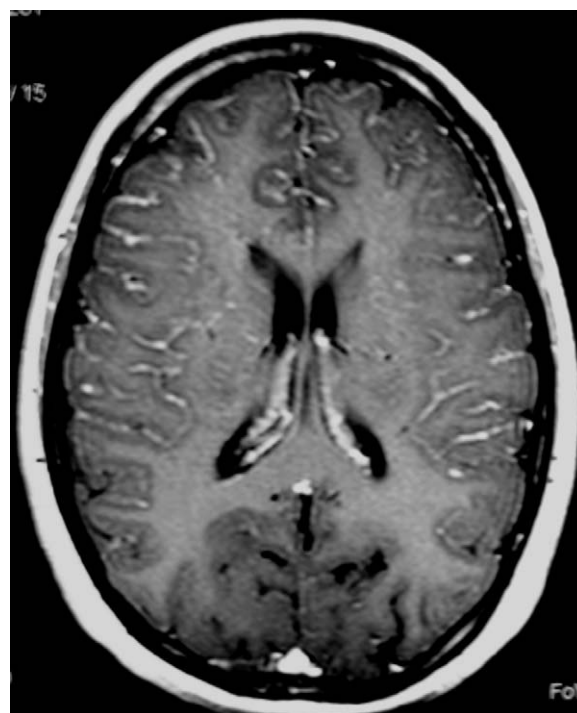


Figura 1 – Resonancia magnética de encéfalo, secuencia T1 post contraste, plano axial.

El realce leptomeníngeo difuso en secuencias de RM T1 post-contraste puede observarse en enfermedades inflamatorias

[☆] Presentado como resumen y póster en el XLII Congreso Argentino de Neurología, del 26 al 29 de octubre de 2005, Rosario (Argentina).

Correos electrónicos: jmoschini@fleni.org.ar, javiermoschini@hotmail.com

1853-0028/\$ – see front matter © 2011 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados. doi:10.1016/j.neuarg.2011.03.001

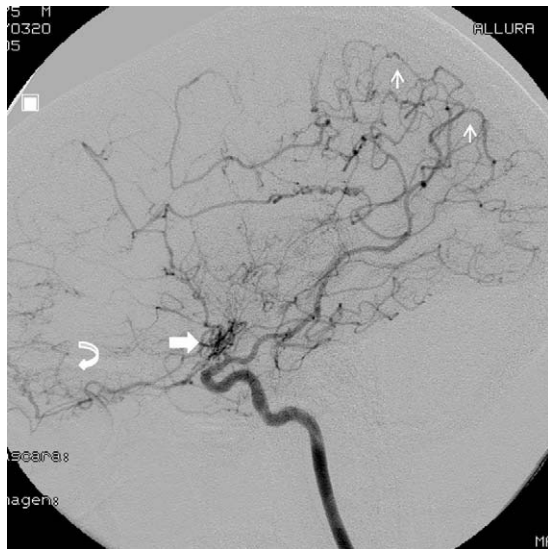


Figura 2 – Angiografía por cateterismo de la arteria carótida interna izquierda intracraneal, proyección perfil.

y neoplásicas de las leptomeninges, como meningitis infecciosa, angeítis granulomatosa del sistema nervioso central y carcinomatosis meníngea. En 1995 Ohta T et al describieron este patrón radiológico en tres niños con SMM idiopático y lo llamaron signo de la hiedra (*ivy sign*), por su semejanza a una hiedra trepando sobre las piedras (*ivy creeping on stones*)³. Desde el punto de vista fisiopatológico el realce

leptomeníngeo difuso en el SMM se atribuye a la ingurgitación y al flujo lento de la red colateral pial de la corteza cerebral, abastecida por anastomosis leptomenígeas³⁻⁵. El signo de la hiedra puede atenuarse o desaparecer después de la cirugía de *by-pass* extracraneal-intracraneal efectiva, debido a la disminución de las colaterales leptomenígeas, a expensas del aumento del flujo colateral transdural inducido por la cirugía^{3,5}.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Scott RM, Smith ER. Moyamoya disease and moyamoya syndrome. *N Engl J Med*. 2009;360:1226-37.
2. Kuroda S, Houkin K. Moyamoya disease: current concepts and future perspectives. *Lancet Neurol*. 2008;7:1056-66.
3. Ohta T, Tanaka H, Kuroiwa T. Diffuse leptomeningeal enhancement, «Ivy Sign», in magnetic resonance images of moyamoya disease in childhood: case report. *Neurosurgery*. 1995;37:1009-12.
4. Marshall S, Hawley JS, Nyquist PA, DeGraba T. The «Ivy Sign» of adult moyamoya disease. *Neurologist*. 2009;15:367-8.
5. Kawashima M, Noguchi T, Takase Y, Nakahara Y, Matsushima T. Decrease in leptomeningeal ivy sign fluid-attenuated inversion recovery images after cerebral revascularization in patients with moyamoya disease. *Am J Neuroradiol*. 2010;31:1713-8.