

## Imagen del mes

### El signo de la hiedra: un patrón de realce leptomenígeo difuso característico del síndrome de moyamoya<sup>☆</sup>

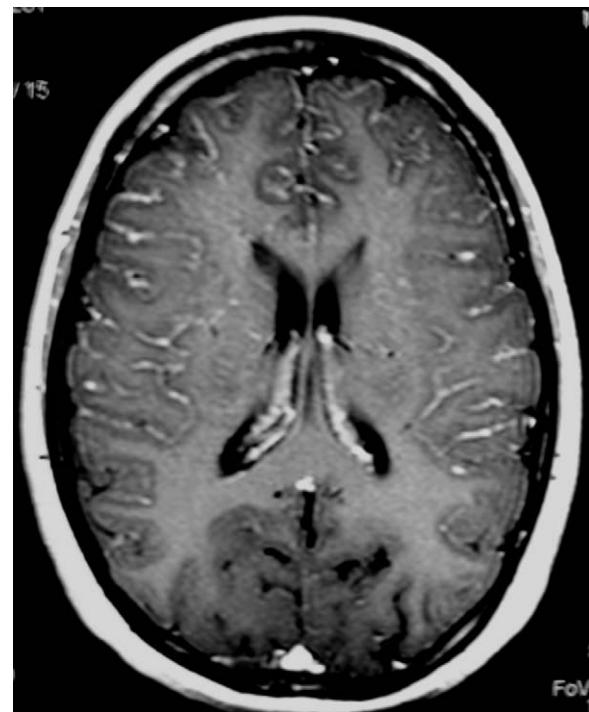
**Ivy sign: a diffuse leptomeningeal enhancement pattern typical of moyamoya syndrome**

**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 perivasculares en los ganglios de la base, en forma bilateral. La secuencia T1 post contraste mostró realce leptomenígeo 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 vasculorum basal (fig. 2 [flecha gruesa]), anastomosis leptomenígeas 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 lenticulostriadas y talamoperforantes, vasos colaterales leptomenígeos 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<sup>1,2</sup>.

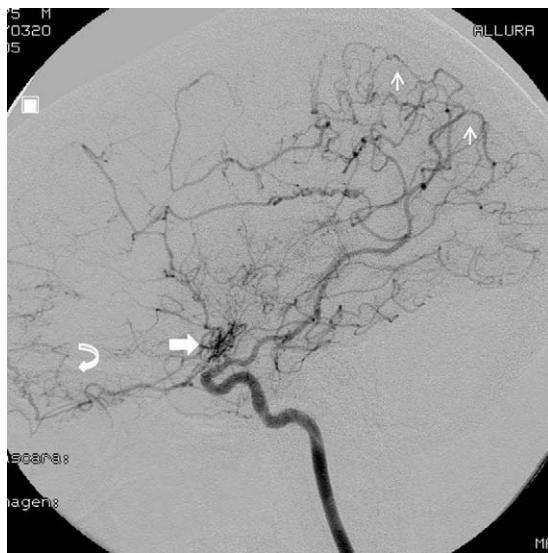


**Figura 1 – Resonancia magnética de encéfalo, secuencia T1 post contraste, plano axial.**

El realce leptomenígeo difuso en secuencias de RM T1 pos-contraste puede observarse en enfermedades inflamatorias

<sup>☆</sup> 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](mailto:jmoschini@fleni.org.ar), [javiermoschini@hotmail.com](mailto:javiermoschini@hotmail.com)



**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*)<sup>3</sup>. Desde el punto de vista fisiopatológico el realce

leptomenígeo 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 leptomenígeas<sup>3-5</sup>. 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<sup>3,5</sup>.

### Conflictos 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.