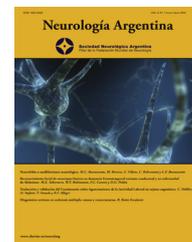




Sociedad Neurológica Argentina
Filial de la Federación Mundial
de Neurología

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Casuística

Angiopatía de moyamoya de inicio en el puerperio. Presentación de un caso y revisión de la literatura

Beatrice Canneti^{a,*}, Iria Cabo-López^a, Alfredo Puy-Núñez^a, Ana López-Ferreiro^a,
José Ramón Rodríguez-Álvarez^a, Ana Paula Suarez-Gil^a, Verónica Lázaro-González^b
y Óscar Miguel Vila-Nieto^c

^a Servicio de Neurología, Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra, España

^b Servicio de Radiodiagnóstico, Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra, España

^c Servicio de Neurorradiología, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Pontevedra, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de febrero de 2016

Aceptado el 15 de febrero de 2016

On-line el 13 de abril de 2016

Palabras clave:

Moyamoya angiopatía

Puerperio

Ictus

Preeclampsia

Embarazo

Keywords:

Moyamoya angiopathy

Puerperium

Stroke

Pre-eclampsia

Pregnancy

R E S U M E N

Introducción: En la angiopatía cerebral de moyamoya (AMM) existe una estenosis progresiva de la arteria carótida interna y/o de sus ramas principales y colaterales «moyamoya».

Caso clínico: Gestante de 22 años con DM1 sometida a cesárea urgente por preeclampsia. En el puerperio inmediato presentó cefalea, fotopsias y disartria, el «signo de la hiedra» en la resonancia magnética y una angiografía diagnóstica de AMM.

Conclusiones: El pronóstico de la AMM es más pobre cuando el comienzo es en el embarazo o puerperio. En nuestro caso, la preeclampsia, la DM1 y el descenso de la presión arterial posparto pudieron desempeñar un factor precipitante.

© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Moyamoya angiopathy with postpartum onset. A case report and literature review

A B S T R A C T

Introduction: In cerebral moyamoya angiopathy (MMA) there is a progressive stenosis of the internal carotid artery and/or its main branches.

Case report: A 22 year old pregnant with type 1 DM had an urgent cesarean section because of pre-eclampsia. In the early puerperium suffered headache, photopsia and dysarthria, the «ivy sign» in the MRI and a diagnostic angiography for MMA.

Conclusion: MMA prognosis is poorer when the onset is during pregnancy or puerperium. In our case pre-eclampsia, DM, and the blood pressure lowering after delivery could have played a role as precipitating factors.

© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: canneti.heredia@gmail.com, drmosqueiramartinez@gmail.com (B. Canneti).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2016.02.009>

1853-0028/© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

La angiopatía cerebral de moyamoya (AMM) se caracteriza por la estenosis progresiva de la arteria carótida interna (ACI) intracraneal y/o de sus ramas principales: la arteria cerebral anterior (ACA) y la arteria cerebral media (ACM). La progresión de esta enfermedad estenooclusiva asocia el desarrollo compensatorio de una red de colaterales en la base del cerebro que toma la apariencia en la arteriografía de «bocanada de humo» o «moyamoya» en japonés.

Se debe distinguir entre la enfermedad de moyamoya (EMM), que suele presentarse como una angiopatía aislada y habitualmente bilateral, y los síndromes de moyamoya (SMM), en los que la angiopatía se asocia a otras manifestaciones neurológicas o extraneurológicas, con o sin una condición adquirida o hereditaria conocida. Independientemente de la

causa, la AMM incrementa el riesgo de daño cerebral isquémico y hemorrágico.

Presentamos el caso de una paciente con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y preeclampsia con una AMM isquémica que se manifiesta durante el puerperio, tratando de discutir los factores que han podido intervenir en su comienzo en este contexto clínico.

Caso clínico

Mujer gestante de 22 años, con antecedente de DM1, diagnosticada en la infancia, y con mal control glucémico. No refería otros antecedentes médicos de interés. Su madre había presentado migrañas.

La paciente fue ingresada en Ginecología en la 33.^a semana de gestación por presentar descompensación de la DM1 y

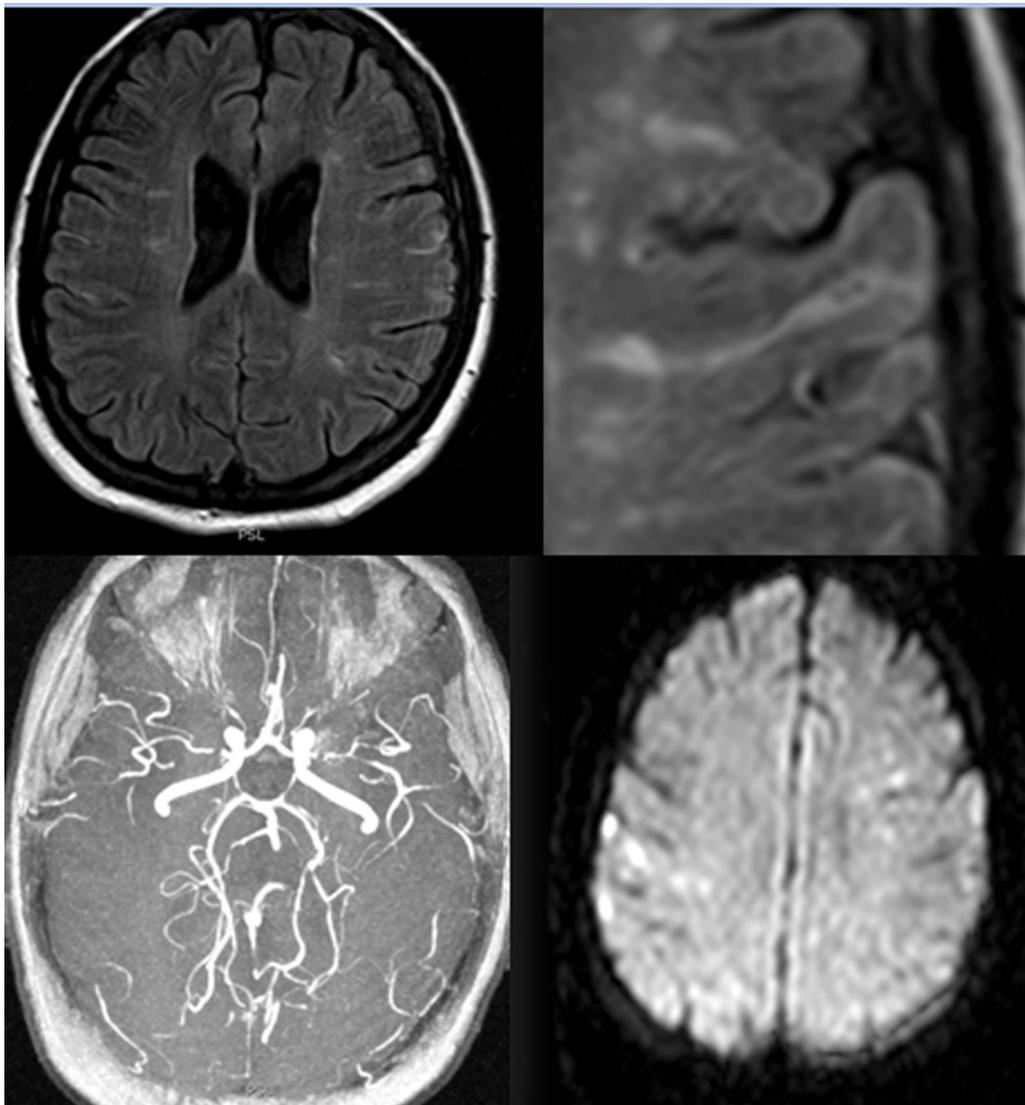


Figura 1 – RM cerebral. Múltiples focos hiperintensos en T2 y FLAIR en la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales adoptando en algún caso una morfología lineal siguiendo la dirección de los surcos corticales. La secuencia angiográfica Time Of Flight (TOF) del polígono de Willis muestra un calibre reducido en ambas arterias cerebrales medias en su segmento proximal (M1). Focos de restricción de la difusión en relación con pequeños infartos agudos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076528>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076528>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)