

Enfermedad de Moyamoya en pediatría: reto diagnóstico y abordaje inicial en urgencias

Autores: Cristina Vicente Martínez, Daniel Sanz García, Paula Vinué Salvach, Raquel García Atance y Diana Pérez Ferrer

Introducción

La Enfermedad de Moyamoya (EMM) es una arteriopatía crónica en la que se produce la estenosis de las arterias carótidas internas. Es la causa del **10% de Accidentes Cerebrovasculares (ACV) en pediatría**.

Inespecificidad clínica + Dificultad diagnóstica = Secuelas permanentes

Objetivo

Analizar la última evidencia científica sobre el diagnóstico y manejo clínico de la Enfermedad de Moyamoya en urgencias pediátricas, así como las repercusiones clínicas de la misma.

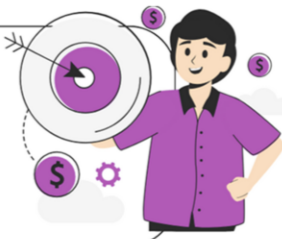
Metodología



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

En las principales bases de datos de Ciencias de la Salud siguiendo unos criterios de inclusión y exclusión.

Se determinaron una serie de **palabras clave** como "pediatría", "Enfermedad de Moyamoya" o "enfermería", combinadas con operadores booleanos. Los **criterios de exclusión** fueron: artículos de más de cinco años de antigüedad, en un idioma diferente al inglés y/o español y aquellos de acceso restringido y/o incompletos.



Resultados



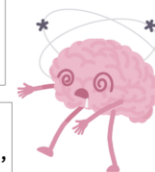
EPIDEMIOLOGÍA

En pediatría, 0.9-1/100.000 casos.
Pico máximo 5-10 años.



ETIOLOGÍA

Se asocia con patologías cromosómicas, hematológicas y metabólicas.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Heterogénea. Destacan:

- Cefalea.
- Convulsiones.
- Cambios conductuales.
- Mareo y/o síncope.
- Clínica de ACV (hemiparesia, disartria...etc).

DIAGNÓSTICO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Entre el 65 y el 82% de los pacientes con EMM presentan un evento isquémico, por lo que el **diagnóstico precoz y el tratamiento prematuro** es vital. Los cuidados principales son:



EVALUACIÓN INICIAL

Valoración neurológica rápida mediante Escala de Glasgow. Establecimiento alto nivel de prioridad.
Monitorización y estabilización inicial.



DIAGNÓSTICO

Ante un paciente con sospecha de EMM, se realizarán **pruebas de imagen neurológica** para confirmar y establecer la gravedad de la misma. Las principales son la angiografía, el TAC y la RM.



TRATAMIENTO

Puede realizarse un **abordaje médico** (antiagregantes, fibrinólisis y anticoagulantes) y **quirúrgico** mediante la revascularización, que va a suponer el tratamiento definitivo.



CUIDADOS

Detección prematura de signos de agravamiento, vigilancia del paciente, manejo sintomático del cuadro y seguimiento, administración de tratamiento y **educación** y apoyo a la familia.

Conclusiones

El **reconocimiento precoz y el abordaje temprano** juega un papel clave para la prevención de secuelas permanentes y el desarrollo de un evento isquémico en el futuro. Para ello, el rol de la enfermera es fundamental en la detección, el manejo y los cuidados del paciente.

Bibliografía

