

Caso	(465) Síndrome del Cascanueces. Importante sospecharlo en la urgencia .
Autores	Carmen Castaño Yubero, Teresa Guerra Garijo, María Teresa Fernández Martín
Centro	Hospital Universitario Rio Hortega (valladolid)

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 20 años, sin antecedentes personales de interés, que acude al servicio de urgencias por dolor lumbar izquierdo intermitente, acompañado de náuseas y disuria.

En la exploración física presenta TA 105/60 mm Hg, FC 72 lpm, T^a 36,9°C, palpación abdominal normal y puño-percusión renal bilateral negativa. Presenta hematuria y proteinuria, considerando un cuadro compatible con crisis renoureteral izquierda, pautándose tratamiento sintomático.

Una semana después, la paciente acude de nuevo al servicio de urgencias con similar sintomatología. Se realiza ecografía abdominal descartando patología ginecológica urgente. Se realiza tomografía computarizada abdomino-pélvica, donde se observa dilatación de la vena ovárica izquierda y congestión venosa pélvica. Se observa una compresión de la vena renal izquierda (VRI) entre la arteria mesentérica superior (AMS) y la aorta abdominal(Ao), hallazgos compatibles con Síndrome de Cascanueces anterior o Síndrome de Nutcracker con congestión pélvica asociada.

DISCUSIÓN

El Síndrome del Cascanueces hace referencia al atrapamiento de la vena renal izquierda entre la arteria mesentérica superior y la aorta abdominal (Síndrome del Cascanueces anterior) o entre la aorta y la columna vertebral (Síndrome del Cascanueces posterior). Esto provoca un aumento del gradiente de presión entre la vena renal izquierda y la vena cava inferior y el desarrollo de venas colaterales, principalmente de la vena gonadal y venas lumbares. Produce una hipertensión venosa renal, cuya ruptura dentro del tracto urinario da lugar a una hematuria intermitente. Las varices pélvicas puede dar clínica de congestión pélvica con dolor que aumenta al sentarse, caminar o al estar de pie

Afecta por igual a ambos sexos, siendo más frecuente en mujeres entre la tercera y cuarta década de la vida.

Este síndrome puede cursar de forma asintomática o con síntomas urológicos y / o ginecológicos.

Las manifestaciones urológicas incluyen dolor en fosa renal izquierda, hematuria intermitente, pudiendo aparecer proteinuria ortostática o varicocele izquierdo.

Los síntomas ginecológicos son debidos a un síndrome de congestión pélvica con dismenorrea y dispareunia.

Es frecuente encontrar hematuria con función renal normal.

Se debe realizar un diagnóstico diferencial con trastornos que causen dolor lumbar y / o hematuria, como litiasis, malformaciones congénitas vasculares, tumores e infecciones.

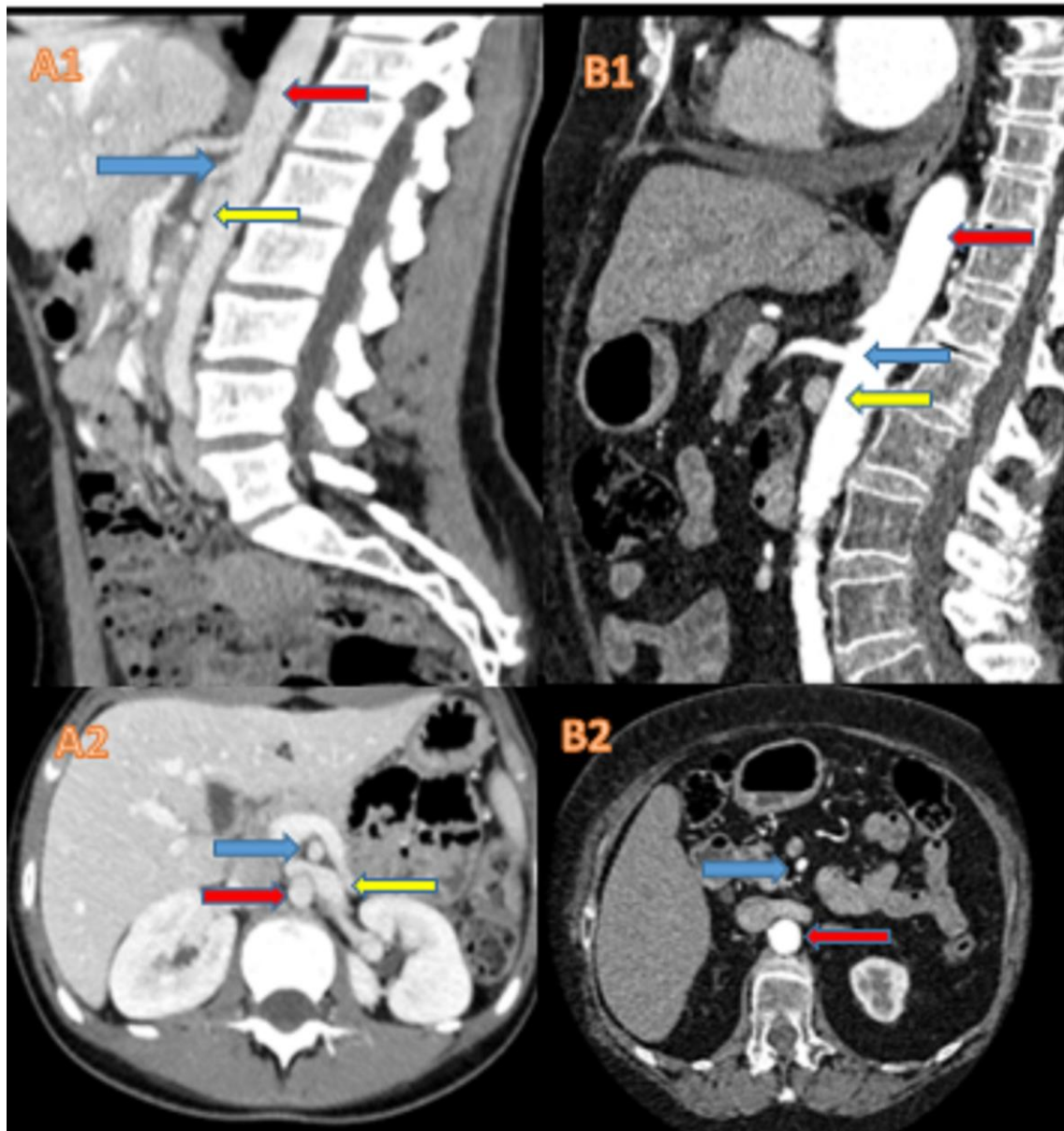
Su diagnóstico requiere un alto índice de sospecha clínica.

Las técnicas de diagnóstico por imagen son fundamentales en su evaluación. Actualmente se recomienda angio-tc abdominal o Rm con angiografía como métodos diagnósticos no invasivos. Permiten visualizar la compresión de la VRI entre la Ao y la AMS, así como la distensión de la VRI y la existencia de congestión pélvica.

El tratamiento es dependiente de la clínica y del grado de hipertensión de la VRI, siendo en la mayoría de los casos conservador, pudiendo requerir tratamiento quirúrgico en casos graves. .

CONCLUSIÓN

El Síndrome del Cascanueces es una enfermedad rara, presentándose con dolor lumbar y hematuria donde la alta sospecha clínica es fundamental para su diagnóstico,



Tomografía computarizada abdomino-pélvica con contraste intravenoso. Corte axial [A1] y sagital [B1] de un paciente con Síndrome de Cascanueces. Aorta abdominal(Ao)(flecha roja).Vena renal izquierda(VRI) (flecha amarilla),Arteria mesentérica superior(AMS)(flecha azul).Corte axial (B2) y sagital (B1) de un paciente sin Síndrome de Cascanueces. Obsérvese la distancia que existe entre la AMS y la Ao por donde discurre la VRI donde no produce ninguna compresión de la VRI.

BIBLIOGRAFÍA

- Gulleroglu K, Gulleroglu B, Síndrome de Baskin E. Cascanueces. Mundo J Nephrol. Bibliografía: Noviembre de 2014; 3 (4): 277-81. 2.
- Muraoka N, Sakai T, Kimura H, Uematsu H, Tanase K, Yokoyama O, Itoh H. Raras causas de hematuria asociadas con diversas enfermedades vasculares que afectan al tracto urinario superior. Radiografía. Mayo-junio 2008; 28 (3): 855-67. 3.
- Little AF, Lavoipierre AM. Manifestaciones clínicas inusuales del síndrome del cascanueces. Australas Radiol. Junio de 2002; 46 (2): 197-200.