



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 327/102 - EL SÍNDROMO DEL CASCANUECES. UN PROBLEMA VASCULAR POR DESCUBRIR.

T. Rama Martínez<sup>1</sup>; I. Damas Pérez<sup>1</sup>; S. Mendes Jastes<sup>2</sup>; C. Farré Casafranca<sup>2</sup>; A. Ocaña Padilla<sup>3</sup>; E. Valentin Moya<sup>3</sup>; E. Nebot Molina<sup>4</sup>; R. Sierra Lujan<sup>5</sup>; A. Escobar Muñoz<sup>4</sup>; J. Tolo Solé<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria El Masnou. El Masnou. Barcelona.; <sup>2</sup>Enfermera. Centro de Atención Primaria El Masnou. El Masnou. Barcelona.; <sup>3</sup>Medico de Familia. Cap Ocata. El Masnou. Barcelona.; <sup>4</sup>Medico De Familia. Cap Ocata. El Masnou. Barcelona.; <sup>5</sup>Medico De Familia. Consultori Teià. Barcelona.; <sup>6</sup>Enfermero.cap El Masnou. El Masnou. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años, antecedentes familiares de madre fallecida por cáncer de colon a los 70 años, y personales de fístula anal intervenida. Fumadora de 10 cigarrillos/día. Acude por presentar dolor abdominal continuo con exacerbaciones, de predominio en hipocondrio izquierdo y pelvis desde hace más de 2 meses, que a veces le impide dormir e interfiere en las actividades diarias. No cambios de hábito deposicional ni productos patológicos, no fiebre ni otros síntomas. El dolor no varía con la ingesta, empeora a la tarde-noche, durante periovulación y menstruación, mejorando parcialmente con metamizol y paracetamol. Ha acudido a urgencias hospitalarias varias veces, descartando patología aguda.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen blando, depresible, sin masas, algo doloroso en cuadrante izquierdo. Blumberg negativo. Se solicita analítica completa, incluyendo cribado de celiaquía y helicobacter pylori, sedimento urinario, sangre en heces y coprocultivo, siendo todo normal. Se deriva a ginecología, siendo la ecografía transvaginal también normal. Se deriva al gastroenterólogo, que solicita Tomografía computarizada (TC) que informa: dilatación significativa de plexo venosos periuterinos, dilatación de vena ovárica izquierda hasta la vena renal izquierda, que se observa dilatada, probablemente debido a pinza aorto mesentérica. Colonoscopia normal. Es intervenida colocándole stent en vena renal izquierda principal y se realiza embolización de venas ováricas ipsilaterales. Se prescribe clopidogrel y ácido acetilsalicílico 100 mg/día, durante 2 meses, habiendo de seguir después con este último de por vida.

**Juicio clínico:** Síndrome de Nutcracker o del cascanueces.

**Diagnóstico diferencial:** Amplio. Causas de dolor abdominal recurrente: gastrointestinales, renales, ginecológicas, otras compresiones (síndrome de Wilkie o de la arteria mesentérica superior) y funcionales.

**Comentario final:** El Síndrome de Nutcracker consiste en el atrapamiento de la vena renal izquierda entre la arteria mesentérica superior y la aorta abdominal, produciendo varices en pelvis renal y uréter. Más frecuente en mujeres y entre los 30-40 años. Se puede presentar como hematuria micro o macroscópica, proteinuria, dolor abdominal de predominio en fosa renal y/o hipocondrio izquierdos, varicocele o síndrome de congestión pélvica (dismenorrea, dispareunia, varices pélvicas, etc.). Las principales pruebas diagnósticas son ecodoppler abdominal, angioTC con contraste, resonancia magnética y flebografía (gold standard). Respecto al tratamiento, se recomienda el conservador en pacientes muy jóvenes o poco sintomáticos. La cirugía o radiología intervencionista se indican en casos severos. La terapia endovascular se considera de

primera elección. Los resultados son en general buenos. Por todo lo anterior, se ha de tener en cuenta este síndrome en el diagnóstico diferencial en pacientes con dolor abdominal y/o síntomas de congestión pélvica o hematuria.

**Palabras clave:** Síndrome de Nutcracker , dolor abdominal , congestión pélvica

### Bibliografía

¿Siddiqui WJ, Bakar A, Aslam M, Arif H, Bianco BA, Trebelev AE, et al. Left Renal Vein Compression Syndrome: Cracking the Nut of Clinical Dilemmas—Three Cases and Review of Literature. *Am J Case Rep.* 2017;18:754-9.

¿Gulleroglu K, Gulleroglu B, Baskin E. Nutcracker syndrome. *World J Nephrol.* 2014;3:277-81.

¿He Y, Wu Z, Chen S, Tian L, Li D, Li M, et al. Nutcracker syndrome--how well do we know it? *Urology.* 2014;83:12-7.

¿Korkes F. Nutcracker syndrome: how are we cracking the nuts and whose nuts are we cracking? *Int Braz J Urol.* 2017; 43:788-90