



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2688 - UN ABDOMEN CON "DANZA" PROPIA

M. Carrión Fernández^a, M. Martín Jiménez^b, A. Hernández Costa^c, I. González Riquelme^d, L. Cabrera Sánchez^e y M. Fernández Suárez^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años. Antecedentes personales: alergia a pirazonas, lactosa y ácaros del polvo. Hipercolesterolemia familiar, no HTA ni DM. Escoliosis, reglas irregulares, endometriosis, estimulación ovárica e inseminación artificial hace 3 años. G2P1A1. No cirugías. No hábitos tóxicos. Antecedentes familiares: abuelos y tíos paternos con episodios trombóticos. Abuela materna con varices en MMII. Consulta por dolor abdominal en hipogastrio y flanco izquierdo irradiado a región lumbar ipsilateral. Orinas colúricas este último mes, sin clínica miccional. Dispareunia. Desde hace unos meses se nota más cansada, con cefaleas frecuentes, le cuesta concentrarse en el trabajo y se encuentra más irascible. Cree haber perdido peso. La clínica no cede por completo con analgésicos. Consultas previas por dolor abdominal de larga evolución.

Exploración y pruebas complementarias: TA 110/70, FC 98 lpm, T^a 36,9 °C. SatO₂ 100%. ACP: normal. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio, flanco y fosa iliaca izquierdas. No signos de irritación peritoneal. Puño percusión renal izquierda positiva. Bioquímica, hemograma y coagulación normales. Orina: Hb positiva. Rx abdomen: normal. Ecografía abdominal y TAC: dilatación de venas periuterinas izquierdas y ectasia pielocalicial izquierda. Flebografía ovárica unilateral: estenosis vena renal en su cruce con la arteria mesentérica superior. Vena ovárica dilatada y trayecto muy tortuoso. Flujo en vena ovárica invertido. Manometría: presión vena renal izquierda 11 mmHg. Gradiente reno-cavo: 5 mmHg (≥ 4 es patológico).

Juicio clínico: Síndrome del Cascanueces.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal. Litiasis renal. Malformaciones arteriovenosas. Infecciones. Neoplasias. Cuadro ginecológico.

Comentario final: El síndrome del cascanueces constituye una patología difícil de diagnosticar mediante pruebas rutinarias, además de ser causa poco frecuente de dolor abdominal y hematuria. Puede presentarse de manera asintomática, pero debemos sospecharlo en paciente con hematuria micro o macroscópica (sin otra causa que la justifique) que se puede acompañar de dolor en fosa renal izquierda y/o dolor abdominal.

Bibliografía

1. Ahmed K, Sampath R, Khan MS. Current trends in the diagnosis and management of renal nutcracker syndrome: a review. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2006;31(4):410-6.

Palabras clave: Dolor abdominal. Hematuria. Síndrome del Cascanueces.