



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

242/3561 - CAUSA INFRECUENTE DE DOLOR LUMBAR Y PROTEINURIA

M. Prieto Carnicer, A. Bonaplata Revilla, P. Villasevil Robledo, L. Carvajal González, A. Redondo Hernández y F. Ghandour Fabre

Médico de Familia. Centro de Salud Abrantes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años que acude por dolor lumbar y febrícula. Se remite al hospital donde se confirma nuestro diagnóstico de pielonefritis aguda. En controles posteriores, ante la persistencia de la proteinuria y posterior aparición de dolor lumbar izquierdo, se inicia estudio con pruebas de imagen.

Exploración y pruebas complementarias: Febrícula y PPR derecha positiva. Combur test: microhematuria y proteinuria recurrentes. Urocultivos negativos. TAC ABD (7/2014): dilatación venosa hilio renal izquierdo. Eco-doppler renal (11/2014): Probable aneurisma arteria renal izquierda. TAC abd (12/2014): se confirma compresión de vena renal izquierda. Resto normal.

Juicio clínico: Síndrome de cascanueces por compresión de vena renal izquierda.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis aguda. Cólico renoureteral. Infarto renal. Síndrome inflamatorio pélvico. Síndrome arteria mesentérica superior.

Comentario final: El síndrome de cascanueces constituye una causa muy poco frecuente de dolor lumbar con proteinuria y/o hematuria secundaria a compresión de la vena renal izquierda entre la arteria mesentérica superior y la aorta. Es más frecuente en mujeres delgadas y de edad media. Si la afectación clínica es renal, se caracteriza por dolor lumbar o en flanco izquierdo, hematuria micro o macroscópica y proteinuria recurrente que aumenta con el ortostatismo. Si la presentación clínica es urológica predomina el varicocele, la dispareunia, la dismenorrea y la intolerancia al ortostatismo. En todo paciente que acude a consulta por dolor lumbar, hematuria y/o proteinuria hay que realizar un estudio con pruebas de imagen para descartar otras patologías. Su curso suele ser benigno y la mayoría de los pacientes, como es nuestro caso, solo precisan un tratamiento conservador con seguimiento periódico de la microhematuria y tratamiento de los episodios de dolor lumbar. Si la hematuria es macroscópica o existe anemia secundaria a sangrado, se deben administrar suplementos de hierro v.o. Si el dolor es incapacitante o el sangrado es severo, se valora la transposición de la vena renal izquierda, la angioplastia con balón o la implantación de stents.

Bibliografía

1. Nieves Mendieta M, Macho del Barrio A. Imagen: Síndrome del cascanueces. FMC: 2009;16(3):137-8.
2. Santolaria Ginera J, Chahri Vizcarrob N. Imagen: A propósito de un caso. Fenómeno de Nutcracker o del cascanueces. FMC. 2015;22(8):459-60.

Palabras clave: Hematuria. Dolor lumbar. Proteinuria.