



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1298 - SÍNDROME DEL CASCANUECES. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. San José Fresco^a, M. Tobalina Segura^a, I. Rivera Panizo^b, D. Martínez Revuelta^c, A. Ruíz Urrutia^d y J. Bustamante Odriozola^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro-Isabel II. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años, antecedentes de epilepsia parcial secundariamente generalizada y trastorno de adaptación con ansiedad. Acude al MAP por dolor abdominal localizado en epigastrio de 3 meses de evolución, junto con astenia y pérdida de 5 kg de peso. Se decide derivar al servicio de Digestivo, donde realizan gastroscopia siendo diagnosticada de gastritis crónica y *H. pylori* positivo, realizando tratamiento erradicador que es efectivo. Acude nuevamente al MAP por reaparición del dolor concentrado ahora en flanco y fosa iliaca izquierda, más intenso que en el episodio anterior, que aumenta con la ingesta, mejora en decúbito lateral izquierdo y no se controla con analgesia habitual, y además presenta hematuria ocasional. Dada la aparición del nuevo cuadro se decide derivar a consultas de Medicina Interna, desde donde ingresa para control del dolor y completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta buen estado general. Auscultación cardio-pulmonar: sin hallazgos. Abdomen: blando, no defensa, sensible a la palpación en flanco y fosa iliaca izquierda, sin masas ni megalias y puñopercusión renal negativa. Extremidades inferiores: no edemas, ni signos de TVP. Analítica de sangre sin hallazgos patológicos. Orina: hemoglobina ++, Hematíes dismórficos. TAC abdominal: pinza aorto-mesentérica con compresión extrínseca sobre vena renal izquierda que aparece ingurgitada condicionando insuficiencia de la vena ovárica, lo que provoca desarrollo de varices periuterinas. Rx gastroduodenal con contraste: en tercera porción duodenal se objetiva una compresión extrínseca condicionada por la presencia de una pinza aorto-mesentérica, aunque no condiciona dificultad del vaciamiento duodenal.

Juicio clínico: Síndrome del cascanueces.

Diagnóstico diferencial: Síndrome del cascanueces, neoplasia genitourinaria, litiasis renoureteral, glomerulonefritis, patología vascular, cistitis tuberculosa.

Comentario final: El tratamiento definitivo fue la colocación de un stent en la vena renal izquierda, con buena evolución posterior y desaparición del dolor.

Bibliografía

1. Hermida Pérez JA. Síndrome de cascanueces, Medicina General y de Familia. 2016;5:21-4.

2. Santos Arrontes D, Salgado Salinas R, Chiva Robles V, et al. Síndrome del cascanueces: A propósito de un caso y revisión de la literatura. Actas Urol Esp. 2003;27(9):726-31.

Palabras clave: Cascanueces. Hematuria. Pinza.