

424/1856 - SÍNDROME DE CASCANUECES

M. Martínez Pérez¹, A. de la Cal Núñez², S. Díaz-Salazar de la Flor³ y M. Hernández García²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vargas. Santander. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años sin antecedentes de interés, que acude a su médico de atención primaria por dolor abdominal recurrente en flanco izquierdo, sin otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración cardiaca y pulmonar normal. Abdomen blando, con dolor a la palpación en flanco e hipocondrio izquierdo, con ruidos hidroaéreos normales y sin signos de peritonismo ni masas. Tras pruebas analíticas y radiografías de abdomen normales, descartando así algunas de las patologías más frecuentes, se realiza ecografía abdominal en la que se observa una compresión de la vena renal izquierda a costa de un pinzamiento aorto-mesentérico. Este hallazgo se confirma mediante una TAC abdominal y una RMN de columna lumbar; ángulo entre la aorta y la arteria mesentérica superior de 18° y disminución del espacio entre ambas estructuras (8 mm) asociando una ectasia de la vena renal izquierda.

Orientación diagnóstica: Pinzamiento aorto-mesentérico. Síndrome del cascanueces.

Diagnóstico diferencial: Cólico nefrítico, estreñimiento, colitis, gastritis, trastornos esplénicos.

Comentario final: Se trata de una entidad causada por la compresión de la vena renal izquierda por la presencia de un ángulo menor de 25° y un espacio menor a 10 mm entre la aorta y la arteria mesentérica superior. Se manifiesta con hematuria, normalmente asintomática, pudiéndose asociar con dolor abdominal en flanco izquierdo y proteinuria ortostática. Esta asociación es más frecuente en niños que en adultos. Se confirma el diagnóstico mediante una eco abdominal. Se puede mantener un tratamiento conservador; el aumento de masa corporal hace que incremente la grasa retroperitoneal mejorando así el ángulo aorto-mesentérico. En aquellos pacientes con síntomas persistentes, se puede colocar un stent en la vena renal izquierda o realizar un autotrasplante. Se trata de una patología en la que no se sospecha en una primera instancia ante un dolor abdominal inespecífico. Es por ello que tras realizar las pruebas complementarias y descartar algunas de las patologías más frecuentes, debemos sospechar esta entidad.

Bibliografía

1. Kurtz M, Feldman A, Perazella M. Etiology and evolution of hematuria in adults. UptoDate; 2018. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
2. Gillion Boyer O. Evaluation of microscopic hematuria in children. UptoDate; 2018. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>

Palabras clave: Hematuria. Abdominalgia. Pinzamiento aorto-mesentérico.