



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1971 - POCO RUIDO Y MUCHAS NUECES... NO ES BROMA, ES UN HIPERNEFROMA

A. Artuñedo González¹, M. Vila Royo¹, V. Egorova Egorova² e I. Batyreva Batyreva²

¹Médico de Familia. CAP Nova Lloreda. Badalona. Barcelona. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Badalona Serveis Assistencials. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 58 años con antecedentes de hipotiroidismo, síndrome Arnold-Chiari tipo I, miomatosis uterina, pólipos endometriales, cistitis de repetición, espondilosis lumbar y quiste de Tarlov. Consulta a su médico de familia por clínica de cistitis que es tratada de manera ambulatoria con mejoría parcial, motivo por el que reconsulta.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destacan dolor en epigastrio y flanco izquierdo, puñopercusión lumbar izquierda positiva. Sedimento de orina con microhematuria y escasa leucocituria, cultivo de orina con flora mixta. Considerando antecedentes de cistitis de repetición, hematuria microscópica y dolores pélvicos inespecíficos de meses de evolución durante los dos años previos, se decide solicitar tomografía computarizada abdominopélvica que informa sobre la presencia de un tumor sólido hipervascular en el polo superior del riñón derecho y “fenómeno de cascanueces” (vena renal izquierda comprimida entre la arteria mesentérica superior y aorta).

Orientación diagnóstica: La paciente se deriva al servicio de Urología con orientación diagnóstica de hipernefroma, siendo éste el hallazgo que condiciona el pronóstico global.

Diagnóstico diferencial: El fenómeno de cascanueces corresponde a la compresión extrínseca de la vena renal izquierda entre aorta y arteria mesentérica superior en la mayoría de los casos (tipo anterior), o entre aorta y columna vertebral (tipo posterior). Se habla del síndrome de cascanueces cuando el rasgo anatómico descrito se acompaña de sintomatología compatible. La presentación clínica es variable, desde hematuria asintomática hasta congestión pélvica grave, manifestándose con dolor pélvico, varicocele, dispareunia, disuria, dismenorrea, intolerancia ortostática o fatiga crónica. La compresión también puede ser producida por causas no vasculares: neoplasias pancreáticas, adenopatías paraaórticas, tumores retroperitoneales, ptosis renal o disminución de la grasa retroperitoneal.

Comentario final: En nuestra paciente parece ser casual la coincidencia de las dos patologías. Aunque la clínica es inespecífica, probablemente debida a la congestión venosa, ha motivado la realización de la prueba de imagen que ha permitido diagnóstico de la neoplasia.

Bibliografía

1. Kurklinsky A K, et al. Nutcracker Phenomenon and Nutcracker Syndrome. Mayo Clin Proc. 2010;85(6):552-9.

Palabras clave: Síndrome cascanueces. Hematuria.