

424/2043 - SÍNDROME DE CASCANUECES

M. Salas Salas¹, G. López Martos² y M. López Salas¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 61 años sin antecedentes personales de interés ni tratamiento médico habitual consulta por cuadro de 5 días de evolución consistente en vómitos biliosos, escasa tolerancia oral e intenso dolor abdominal que se inicia en fosa renal-hipocondrio izquierdo y se generaliza de forma difusa por todo el abdomen lo que condiciona hasta tres visitas al SUH precisando en la última analgesia de tercer escalón. Afebril. A la anamnesis dirigida refiere en los últimos 5 meses sensación de distensión y dolor abdominal en fosa renal izquierda y hematuria intermitentes. No cambios en el ritmo intestinal. No hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, PA BD 99,66 mmHg, BI 110,60 mmHg, 71 lpm, 97% satO₂. Afectación del estado general. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación profunda generalizada sin signos de irritación peritoneal, se palpa en hemiabdomen izquierdo un trayecto engrosado, blando y móvil desde hipocondrio hasta región paraumbilical, Murphy, Blumberg y puño percusión renal negativas. Percusión normal. RHA normales. Pulsos distales simétricos. No soplos abdominales. Analítica: Hemograma: 17,400 leucocitos (86% N, 7% L, 10% M). Bioquímica: perfil hepato-renal, amilasa, lipasa, LDH e iones normales. Orina: hematuria microscópica. Coagulación: normal. PCR 20 mg/l. Ecografía: descarta patología ginecológica. TAC abdominopélvico: compresión de la vena renal izquierda entre la aorta y la arteria mesentérica superior con distensión secundaria de la misma compatible con “síndrome de cascanueces” (pinza aorto-mesentérica).

Orientación diagnóstica: Síndrome de Cascanueces.

Diagnóstico diferencial: Patología renoureteral, pancreática, intestinal, esplénica, hepática, ginecológica.

Comentario final: El síndrome de cascanueces es una enfermedad rara consistente en el atrapamiento de la vena renal izquierda a su paso por la unión de la aorta y la arteria mesentérica superior. Clínicamente puede permanecer silente o manifestarse de diferentes maneras: hematuria macro o microscópica, dolor en fosa renal izquierda y/o abdominal, dolor pélvico y varices gonadales. En AP el diagnóstico requiere un alto índice de sospecha y una cuidadosa historia clínica. En nuestro caso se decidió una conducta expectante con seguimiento en la consulta de Urología dado la mejoría sintomática y el cese de la hematuria. Actualmente no necesita ningún tipo de intervención.

Bibliografía

1. Hermida Pérez JA. Síndrome de cascanueces. Med Gen Fam. 2016;5(1):21-4.

Palabras clave: Dolor abdominal. Hematuria. Síndrome cascanueces.