



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

482/162 - SEGUNDO ACTO: Y ENTRÓ EN ESCENA EL CASCANUECES

G. Bermejo Alonso¹, J. Jiménez Jiménez², F. Balduvino Gallo³ y M. Piro⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Medina del Campo Urbano. Medina del Campo. Valladolid.² Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital del Henares. Centro de Salud El Puerto. Madrid.³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santoña. Santoña. Cantabria.⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 20 años, con antecedentes de Neumatosis intestinal (Hemicolectomía derecha por perforación) y anorexia. En tratamiento con omeprazol 20/24h. Acude por molestias urinarias de 2 días de evolución y dolor en fosa renal izquierda. Afebril. No náuseas/vómitos/diarrea. Sin alivio con analgesia.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 35,4 °C. TA 105/61 mmHg. FC 68 lpm. SatO2 100%. General: consciente, orientada. Hidratada y perfundida. Normal coloración cutánea y de mucosas. Eupneica. Colabora. Tórax: simétrico, sin dificultad respiratoria. AC: tonos rítmicos. No roce/extratonos. AP: murmullos bilaterales. Abdomen: blando, doloroso a la palpación en hemiabdomen izquierdo. Blumberg negativo. Ruidos hidroaéreos: normales. No masas ni visceromegalias. Puñopercusión bilateral negativa. Hemograma y coagulación: anodinas. Bioquímica en suero: filtrado glomerular (CKD-EPI) 77 (FG categoría G2: ligero descenso mL/min/1,73 m²). Sistemático de orina: hematíes 30 n°/?L. Test de gestación negativo. TAC abdominopélvica con contraste: cambios posquirúrgicos de hemicolectomía derecha. Hallazgos sugieren descartar síndrome de congestión pélvica por fenómeno del cascanueces: Estrechamiento de vena renal izquierda entre aorta y arteria mesentérica superior. Dilatación varicosa de vena ovárica izquierda.

Orientación diagnóstica: Abdominalgia inespecífica. Síndrome de Cascanueces.

Diagnóstico diferencial: Oclusión intestinal secundaria a bridas quirúrgicas. Pseudocclusión.

Comentario final: El síndrome de Cascanueces se debe a una compresión de la vena renal izquierda entre la arteria mesentérica superior y la aorta, acompañándose de varices en la vena gonadal izquierda y hematuria unilateral. Se da similar en ambos sexos, con mayor prevalencia en individuos con escasa grasa perirrenal, hiperlordosis o gestación. Se puede diagnosticar mediante cistoscopia, con emisión de orina hematúrica por uréter izquierdo, aunque recurrimos a procesos menos invasivos, como la ecografía o el TAC. El tratamiento depende de la gravedad del cuadro, prescindiendo de él en caso de que no haya anemización, mientras que ante dolor intenso o anemia, puede necesitar la transposición de la vena renal izquierda.

Bibliografía

1. 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.

2. Kaneko K, Kiya K, Nishimura K, Shimizu t, Yamashiro Y. Nutcracker phenomenon demonstrated by three-dimensional computed tomography. *Pediatr Nephrol*. 2001;16:745-7.

Palabras clave: Síndrome de Cascanueces renal. Hematuria.