



## ASPECTOS CLAVE EN EL DIAGNÓSTICO POR ECOGRAFÍA DEL SÍNDROME DEL CASCANUECES

M.G. Rueda Monago, M. Relaño Mesa, C. Gil Perea, P. Fernández Tejado, D. Sánchez Paré y A. Chacón Piñero

Complejo Universitario Hospitalario de Badajoz, Badajoz, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** Describir el papel fundamental de la ecografía en el estudio dinámico de la compresión de la vena renal. Mostrar nuestra experiencia en pacientes pediátricos en los que fue clave el diagnóstico por esta técnica de imagen.

**Revisión del tema:** El síndrome del cascanueces designa la entidad originada por la compresión de la vena renal izquierda en la pinza aortomesentérica (ángulo formado entre arteria mesentérica superior y aorta). Cuando dicha compresión alcanza un determinado umbral, aparecen signos y síntomas diferentes, destacando la hematuria, la proteinuria ortostática, y otros menos comunes como varicocele o congestión abdominopélvica. En ecografía, estudiaremos la estenosis y dilatación asociada de la vena renal. Se valorarán el ratio entre el diámetro del segmento dilatado y estenótico (mayor a 3,7), que el segmento dilatado tenga un diámetro mayor al 0,75 del aórtico, o que exista una diferencia entre ambas venas renales mayor a 1,7 mm de diámetro. En doppler, encontraremos enlentecimiento del flujo sanguíneo, siendo diagnóstico un ratio distal/proximal  $> 5$ . Existen algunas variantes de este síndrome, como el cascanueces posterior (vena renal retroaórtica comprimida entre aorta y columna vertebral), o el síndrome de Wildie (si la tercera porción del duodeno cruza por delante de la vena renal).

**Conclusiones:** En el estudio de hematuria o proteinuria ortostática en un paciente pediátrico o adulto joven, hay que tener siempre presente el síndrome del cascanueces. Para su valoración es fundamental la ecografía con estudio doppler, evitando así el uso de técnicas que utilicen radiación ionizante, y logrando un tratamiento dirigido según grado de estenosis y contexto clínico.