



Boletín Médico del Hospital Infantil de México

www.elsevier.es/bmhim



CASO CLÍNICO

Síndrome de cascanueces: causa de hematuria y proteinuria masiva no glomerular



Luis Velásquez-Jones^{a,*}, Mara Medeiros^b, Mauricio Patiño-Ortega^a,
Ricardo Guerrero-Kanan^a, María Teresa Valadez-Reyes^c, Saúl Valverde-Rosas^a,
Irma del Moral-Espinosa^a, Isidro Franco-Alvarez^a y José Carlos Romo-Vázquez^a

^a Departamento de Nefrología Dr. Gustavo Gordillo Paniagua, Hospital Infantil de México Federico Gómez, México D.F., México

^b Laboratorio de Investigación en Nefrología y Metabolismo Mineral Óseo, Hospital Infantil de México Federico Gómez, México D.F., México

^c Departamento de Imagenología, Hospital Infantil de México Federico Gómez, México D.F., México

Recibido el 28 de agosto de 2014; aceptado el 2 de octubre de 2014

Disponible en Internet el 12 de noviembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Síndrome de cascanueces;
Hematuria;
Proteinuria;
Varicocele izquierdo

Resumen

Introducción: El síndrome de cascanueces causado por la compresión de la vena renal izquierda entre la aorta y la arteria mesentérica superior es una causa no glomerular de sangrado renal y varicocele izquierdos. También ha sido reconocido como una causa importante de proteinuria ortostática.

Caso clínico: Adolescente masculino de 17 años de edad con un cuadro de hematuria recurrente. En el examen físico se observó varicocele izquierdo. Índice de masa corporal de 16.3 kg/m². El examen de orina mostró hematuria y proteinuria masiva. La biopsia renal evidenció proliferación mesangial glomerular leve. El estudio de cistoscopia mostró el origen de la hematuria en el uréter izquierdo. La ultrasonografía Doppler y la angiogramografía de contraste revelaron velocidad pico de la vena renal izquierda de 20 cm/s, relación del índice de flujos de la vena renal izquierda de su porción aortomesentérica e hilar de 7.7 y agrandamiento de la vena renal izquierda en la porción hilar. Con el diagnóstico de síndrome de cascanueces se decidió proporcionar tratamiento conservador. En los meses siguientes mostró disminución importante de los episodios de hematuria recurrente, y se observó remisión de las manifestaciones clínicas y de las alteraciones en el examen de orina. A los 13 meses de evolución el índice de masa corporal fue de 19 kg/m².

Conclusiones: Este caso clínico muestra la relación entre el incremento en la masa corporal y la remisión del síndrome de cascanueces manifestado como presencia de varicocele izquierdo, hematuria y proteinuria graves. Los síntomas desaparecieron al incrementar el índice de masa corporal, probablemente debido a un aumento en la grasa retroperitoneal que mejoró el ángulo aortomesentérico de la vena renal izquierda.

© 2014 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: velasquezjones@hotmail.com (L. Velásquez-Jones).

KEYWORDS

Nutcracker syndrome;
Hematuria;
Proteinuria;
Left varicocele

Nutcracker syndrome: Cause of non-glomerular hematuria and massive proteinuria**Abstract**

Background: Nutcracker syndrome caused by compression of the left renal vein between the aorta and superior mesenteric artery is a non-glomerular cause of left renal bleeding and left varicocele. It has also been recognized to be an important cause of orthostatic proteinuria.

Case report: A 17-year-old male was evaluated due to recurrent macroscopic hematuria. Physical examination showed left varicocele. Body mass index 16.3 kg/m². Urinalysis demonstrated hematuria and massive proteinuria. Renal biopsy showed mild mesangial glomerular proliferation. Cystoscopy showed hematuria originating from the left ureter. Doppler ultrasonography and contrast-enhanced computed angiogram revealed a peak velocity of the left renal vein of 20 cm/s, ratio of peak velocity of aortomesenteric and hilar portions of left renal vein of 7.7 and enlargement of the left renal vein in the hilar portion. With a diagnosis of nutcracker syndrome, the patient received conservative treatment. During follow-up, progressive remission of the recurrent episodes of hematuria and proteinuria was observed. The patient had no clinical symptoms or abnormal urinalysis. At 13 months of follow-up the body mass index was 19 kg/m².

Conclusions: This case shows the relationship between the increase in body mass index and remission of nutcracker syndrome, manifested as left varicocele, hematuria and massive proteinuria. All symptoms disappeared with the increase of body mass index, probably due to increase in retroperitoneal fat with improvement of the aortomesenteric angle of the left renal vein.

© 2014 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

1. Introducción

El síndrome de cascanueces se caracteriza por la compresión extrínseca de la vena renal izquierda, lo que impide su drenaje sanguíneo normal en la vena cava inferior. En la mayoría de los pacientes se produce por la compresión de la vena renal izquierda, entre la arteria aorta y la arteria mesentérica superior. Esta variante se ha denominado síndrome de cascanueces anterior. Con menor frecuencia la vena renal izquierda se encuentra en posición retroaórtica, por lo que ocurre la compresión entre la aorta y el cuerpo de la vértebra; esta variante recibe el nombre de síndrome de cascanueces posterior¹⁻³.

La manifestación clínica característica es la hematuria, que puede ser microscópica o, más frecuentemente, macroscópica, sobre todo después de permanecer en posición de pie o después de realizar ejercicio. Otras manifestaciones incluyen proteinuria ortostática, la combinación de hematuria y proteinuria, dolor en región pélvica y varicocele izquierdo⁴⁻⁷.

En este trabajo se presenta el caso de un adolescente con síndrome de cascanueces manifestado, principalmente, como episodios de hematuria y proteinuria recurrente.

2. Caso clínico

Paciente masculino de 17 años de edad con hematuria y proteinuria. Fue referido para descartar enfermedad glomerular.

Presentó episodios repetidos de hematuria desde 8 meses antes de su ingreso, sin síntomas agregados al inicio. Cuatro

meses después se añadieron sensación de fatiga y palidez cutánea grave. Fue atendido en otra institución donde se comprobó anemia grave (con valor de hemoglobina de 5.5 g/dl), por lo que se indicó manejo con hierro intravenoso y transfusión sanguínea.

Durante el interrogatorio, el paciente refirió haber presentado pérdida de peso de aproximadamente 6 kg durante el último año sin una razón aparente, antes del inicio de las manifestaciones clínicas; sin antecedentes familiares, patológicos o ambientales de importancia para el padecimiento actual.

A su ingreso pesó 45.7 kg (percentil menor del 3%), talla 167 cm (percentil 13%), índice de masa corporal (IMC) 16.3 kg/m², presión arterial 115/76 mm Hg. Al examen físico se observó varicocele izquierdo.

Los resultados de los exámenes de laboratorio fueron los siguientes. En sangre: hemoglobina 14.2 g/dl, hematocrito 44%, reticulocitos 4%, microcitosis (+) e hipocromía (+); tiempos de coagulación normales; creatinina 0.8 mg/dl, nitrógeno ureico 15 mg/dl, ácido úrico 5.2 mg/dl, calcio 8.7 mg/dl, fósforo 4.4 mg/dl, magnesio 1.9 mg/dl, sodio 140 mmol/l, potasio 3.6 mmol/l, cloro 104 mmol/l; glucosa 77 mg/dl. Proteínas: totales 7.5 g/dl, albúmina 4.2 g/dl; colesterol 137 mg/dl, triglicéridos 60 mg/dl. Pruebas de función hepática normales. Los estudios inmunológicos fueron negativos e incluyeron anti-ADN, anticardiolipinas, c-ANCA, p-ANCA, factor reumatoide y Coombs directo. C3 90.4 mg/dl, C4 13.7 mg/dl.

Los exámenes en orina mostraron los siguientes resultados. Examen general de orina: pH de 6, densidad 1.030, albúmina (+++), hemoglobina (++++), eritrocitos incontables; relación calcio/creatinina 0.03; proteinuria en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2731656>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2731656>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)