



Revisión

Síndrome de cascanueces

José Alberto Hermida Pérez

Centro de Especialidades Médicas S.E.R.E.P, Centro de Salud El Paso, Santa Cruz de Tenerife, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de agosto de 2015

Aceptado el 23 de noviembre de 2015

On-line el 5 de febrero de 2016

Palabras clave:

Síndrome cascanueces

Dolor abdominal

Hematuria

Otros síntomas urológicos

Síntomas ginecológicos

Keywords:

Nutcracker syndrome

Abdominal pain

Haematuria

Other urological symptoms

Gynecological symptoms

R E S U M E N

El médico de Atención Primaria, dado el escalón que ocupa en la cadena asistencial, debe enfrentar el reto diario de convivir con toda clase de enfermedades, y no son precisamente las urológicas de las menos prevalentes. Presentamos 2 casos clínicos y realizamos una revisión bibliográfica sobre el síndrome renal del cascanueces (*nutcracker syndrome*), consistente en la compresión de la vena renal izquierda entre la arteria mesentérica superior y la aorta abdominal. Es más frecuente en la tercera/cuarta década de la vida y en mujeres que en hombres, aunque se puede observar en recién nacidos. Clínicamente se presenta con síntomas urológicos (dolor abdominal en el flanco izquierdo, hematuria macro/microscópica, disuria, varicocele) o ginecológicos (dismenorrea, disparemia, dolor poscoital, dolor hipogástrico, varices pélvicas, vulvares, glúteas). La angio-TC abdominal con contraste es muy útil para establecer el diagnóstico. El tratamiento puede ser conservador, aunque en algunos casos puede ser necesaria la cirugía.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Nutcracker syndrome

A B S T R A C T

Primary care physicians, given the position they occupy in the care chain, must face the daily challenge of seeing all kinds of diseases, including urological ones that are not exactly very prevalent. Two cases and a literature review are presented on the renal nutcracker syndrome, consisting of the compression of the left renal vein between the superior mesenteric artery and abdominal aorta. It is more common in the third/fourth decade of life, more often in women than in men, but can also be seen in newborns. Clinically, it presents with urological (abdominal pain in the left side, macro- and microscopic haematuria, dysuria, and varicocele) or gynaecological symptoms (dysmenorrhoea, dyspareunia, post-coital pain, lower abdominal pain, pelvic varices, vulvar, gluteal). Abdominal angiography-CT with

contrast is very useful for its diagnosis. Treatment can be conservative, although in some cases surgery may be necessary.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El síndrome renal de cascanueces (*Nutcracker syndrome* [NCS]) consiste en la compresión de la vena renal izquierda (VRI) entre la arteria mesentérica superior y la aorta abdominal, lo que provoca un aumento en el gradiente de presión entre la VRI y la vena cava inferior de hasta 3 mm Hg (el valor normal se sitúa por debajo de 1 mm Hg). Los delgados septos entre las venas y el sistema colector de los fórnix renales se rompen, con la consiguiente hematuria renal unilateral izquierda.

No se conoce la prevalencia exacta. La mayor parte de los casos se ha registrado en Extremo Oriente. La mayoría de los casos sintomáticos se presentan en la tercera y cuarta décadas de la vida, y la afectación es más frecuente en mujeres que en hombres.

Se presenta con síntomas urológicos o ginecológicos. Las manifestaciones urológicas incluyen dolor abdominal en el lado izquierdo, hematuria macroscópica o microscópica unilateral, varicocele o varices en las extremidades inferiores. Los síntomas ginecológicos a los que se hace referencia con el nombre de «síndrome de congestión pélvica» se caracterizan por síntomas de dismenorrea, dispareunia, dolor poscoital,

dolor abdominal bajo, disuria, varices pélvicas, vulvares, de glúteos o de muslos y trastornos emocionales.

Para el médico de atención primaria el diagnóstico requiere un alto índice de sospecha y una cuidadosa historia clínica. Debe plantearse ante un paciente con dolor lumbar y hematuria; son útiles como pruebas complementarias la ecografía con doppler color, la tomografía computarizada (TC) de abdomen con contraste, la urografía intravenosa, la cistoscopia, la cisto-urétero-rensocopia, la angiorrsonancia y la flebografía y la manometría de la VRI¹⁻³.

Casos clínicos

Caso 1

Mujer de 31 años de edad, con antecedentes patológicos de dolor en la articulación temporomandibular, hiperpoliménorrea y extirpación de un quiste en el ovario derecho.

Desde hace un año padece crisis de dolor recurrente en la fosa lumbar y el flanco abdominal izquierdos, de intensidad moderada, no acompañado de otros síntomas; toma analgésicos diariamente.



Figura 1 – Se identifica una imagen de marcada estenosis de la vena renal izquierda a su paso por la pinza aortomesentérica, y aparente dilatación venosa renal izquierda proximal, con calibre preestenótico de unos 13 mm y calibreestenótico de unos 2-3 mm. Se trata de hallazgos coherentes con la información clínica de síndrome de cascanueces.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3805982>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3805982>

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