



<https://www.revclinesp.es>

1438 - SÍNDROME DE CASCANUECES (NUTCRACKER SYNDROME) A PROPÓSITO DE 5 CASOS

J.C. Pérez Marín, A. Ojeda Sosa, M. López Garrido, P. Crescente Otero, R.A. Castillo Rueda, E. Verdugo Sosa y N. Moya Notario

Servicio Medicina Interna. Hospital Insular. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: El síndrome del cascanueces (NS) consiste en una anomalía vascular en la que se comprime la vena renal izquierda (VRI) a su paso entre la unión de la aorta y la arteria mesentérica superior, debido a un ángulo muy cerrado entre ambas arterias. Provoca hipertensión venosa renal izquierda con desarrollo de venas colaterales y varicosidades intra y perirrenales. Nuestro objetivo es presentar la serie de 5 casos diagnosticados en nuestra Unidad de enfermedades minoritarias.

Métodos: Presentamos 5 casos clínicos de nuestra Unidad. Describimos la clínica y la terapia instaurada.

Resultados: Se presentan en la tabla.

	N1	N2	N3	N4	N5
Edad al diagnóstico (años)	40	19	37	49	15
Sexo	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Trans
Motivo de consulta	Dolor abdominal y ITU repetición pélvico		Dolor abdominal y pélvico	Dolor abdominal y pélvico	Hematuria/infección urinaria
Tiempo inicio de síntomas/diagnóstico	20 años	1 año	15 años	6 años	2 meses
Angio TAC	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Angulo mesentérica superior/aorta	37 grados	18 grados	20 grados	26 grados	28 grados
Stent vena renal izquierda	Sí. Doble stent	No	Sí	Sí	No
Embolización: venas ováricas	Sí. Coils	No	Sí. Coils, espuma	Sí. Espuma	No
Gradiente vena renal izquierda y cava inferior	4-5 mmHg	1 mmHg	4 mmHg	4 mmHg	3 mmHg
Hematuria	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Dolor abdomino-pélvico	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Congestión pélvica					
Dolor lumbar izquierdo	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Infecciones urinarias de repetición	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Tratamiento actual	AAS	Incremento peso	AAS	Clopidogrel	Incremento peso
Tiempo de seguimiento en unidad de minoritarias	11 años	7 años	5 años	6 años	2 meses

Discusión: La prevalencia es desconocida debido a la ausencia de criterios diagnósticos. Puede aparecer en todas las edades, con un pico de prevalencia entre la segunda y tercera década de vida. Cursa con hematuria con o sin dolor en flanco izquierdo, dolor pélvico y várices gonadales (varicocele y síndrome de la vena ovárica). Requiere un alto índice de sospecha y de estudios como ultrasonografía Doppler, angiografía TAC, resonancia magnética y flebografía con determinación del gradiente de presión reno-cava. Se debe considerar en el diagnóstico diferencial de hematuria y dolor lumbar o abdomino-pélvico de causa no clara. La hematuria se debe a la hemorragia directa en la vía urinaria por la rotura de las venas peripélvicas dilatadas. La angiografía-TAC es la técnica diagnóstica. La flebografía confirma el diagnóstico y mide presiones y gradiente reno-cava. En muchos casos no precisa actuación alguna. Este enfoque se prefiere en menores de 18 años, el crecimiento conlleva la resolución de los síntomas debido al aumento del tejido fibroso e intraabdominal en el origen de la arteria mesentérica superior, liberando la VRI. La terapia endovascular estaría indicada en pacientes con congestión pélvica y con persistencia de clínica.

Conclusiones: El NS puede ser más frecuente de lo que se sospecha. Su diagnóstico precoz previene complicaciones como trombosis de la VRI. Su sospecha clínica justifica la realización de exploraciones radiológicas confirmatorias y la actitud terapéutica va a estar condicionada por la magnitud de la hematuria, la intensidad de las manifestaciones clínicas y la presencia de circulación colateral venosa importante.

Bibliografía

1. Zhang H, Li M, Jin W, San P, Xun P, Pan S. The left renal entrapment syndrome: diagnosis and treatment. *Ann Vasc Surg.* 2007;21:198-203.
- 2 Ananthan K, Onida S, Davies AH. Nutcracker syndrome: an update on current diagnostic criteria and management guidelines. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2017;53:886-94.
3. Hanna HE, Santella RN, Zawada ET Jr, Masterson TE. Nutcracker syndrome: an underdiagnosed cause for hematuria? *D J Med.* 1997;50: 429-36.
4. Shokeir AA, el-Diasty TA, Ghoneim MA. The nutcracker syndrome: new methods of diagnosis and treatment. *Br J Urol.* 1994;74:139-43.
5. Quevedo HC, Arain SA, Abi Rafeh N. Systematic review of endovascular therapy for nutcracker syndrome and case presentation. *Cardiovasc Revasc Med.* 2014;15:305-7.