Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):883

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EM-042 - HEMATURIA SECUNDARIA A SÍNDROME DE CASCANUECES

C. Sango Merino[1], M. Merino Bueno[1], J. Rodríguez Prida[2], A. Gómez Carrasco[2], M. Díez Fernández[2], A. Suárez Laurés[1] y M. de la Torre[1]

[1]Nefrología, [2]Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: La hematuria es una causa frecuente de derivación a consultas especializadas. Dentro del diagnóstico diferencial hay que tener en cuenta etiologías urológicas o vasculares que aunque fuera de nuestro espectro de actuación pueden ser diagnosticadas en el despistaje de otras patologías. El objetivo de este trabajo dar a conocer el síndrome de cascanueces o nut cracker como causa de hematuria.

Material y métodos: Describimos una serie de seis pacientes diagnosticados por nuestro servicio entre los años 2013-2017. Todos ellos fueron remitidos por hematuria macroscópica, previamente habían acudido al S. Urgencias, así como habían sido valorados por el S. Urología y en algún caso por Ginecología. El diagnóstico se lleva a cabo desde una sintomatología muy característica común en todos los casos: hematuria macroscópica persistente o recurrente coincidiendo con dolor en flanco izquierdo de carácter cólico. Cabe destacar que todos ellos presentaban un fenotipo ectomorfo. Nuestra serie se compone de cuatro mujeres y dos varones, edad media al diagnóstico de 28,5 años con un retraso diagnóstico medio de 7 (1-26) años. Todos tenían estudios ecográficos realizados previamente. Cinco de ellos fueron diagnosticados mediante angioTAC, uno mediante flebografía.

Resultados: Todos los pacientes fueron valorados por el S. Cirugía Vascular, dos de ellos fueron intervenidos de cirugía de reimplante de vena renal con éxito y desaparición de la sintomatología. Uno está pendiente de intervención y en tres de ellos se llevó a cabo un manejo conservador.

Conclusiones: El síndrome cascanueces es una entidad poco frecuente y por tanto infradiagnosticada. El diagnóstico presuntivo basado en la clínica en pacientes con fenotipo ectomorfo junto con la orientación de las pruebas de imagen son los dos puntos clave que nos permiten llegar al diagnóstico de esta entidad.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.