



P-047 - DOLOR EN FOSA ILÍACA IZQUIERDA DE ORIGEN ATÍPICO

Rodríguez Cazalla, Lorena; Bernabeu Herráiz, Cristina; Martínez Guerrero, Elena; Martínez García, Raquel; Candela Gomis, Asunción; García Marín, Andrés; Compañ Rosique, Antonio F

Hospital Universitario del S.V.S. de San Juan, Sant Joan d'Alacant.

Resumen

Objetivos: Revisar las manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento del síndrome de “Nutcracker” o Cascanueces. Revisión de la literatura a propósito de un caso.

Caso clínico: Mujer de 57 años derivada a la consulta de Cirugía por dolor abdominal de 4 meses de evolución en fosa ilíaca izquierda y estreñimiento, sin otra clínica asociada. Se realizó analítica sanguínea y de orina sin hallazgos. Ante esta sintomatología y con el fin de descartar un proceso neoplásico vs diverticulosis colónica como primeras opciones diagnósticas se decidió solicitar un TC abdomino-pélvico con contraste en el cual se objetivó dilatación de las venas del plexo uterino izquierdo y de la vena ovárica izquierda, hallazgos sugestivos de congestión pélvica, ocasionada por compresión de la vena renal izquierda en el espacio aortomesentérico. Dado que la paciente presentaba sintomatología de congestión pélvica se realizó en primer lugar flebografía ovárica y esclerosis de varices pélvicas con espuma de polidocanol y coils en porción proximal y distal a la misma. Posteriormente y dada la sintomatología atribuible a hipertrofia de las venas paralumbares tras embolización ovárica, se realizó flebografía renal y colocación de stent en la llegada de la vena renal izquierda.

Discusión: El síndrome de “Nutcracker” o Cascanueces consiste en una compresión de la vena renal izquierda entre la pinza aortomesentérica causando una estenosis funcional de la misma. Su incidencia exacta es desconocida. La sintomatología más frecuente es la hematuria. Otros síntomas son el dolor lumbar izquierdo, la proteinuria ortostática y el dolor abdominal a nivel de fosa ilíaca izquierda. El diagnóstico pasa por la realización de ecografía doppler, tomografía computarizada (TC) y/o resonancia magnética (RM) donde se visualiza la compresión de la vena renal izquierda así como la circulación colateral venosa. El tratamiento depende de la gravedad de los síntomas. Las opciones terapéuticas disponibles en la actualidad pueden clasificarse en 3 grupos: 1) Vigilancia en casos de sintomatología leve; 2) Procedimientos quirúrgicos abiertos: nefropexia medial, derivación de la vena renal, trasposición de la vena renal izquierda y autotrasplante del riñón izquierdo (estos procedimientos más agresivos se pueden requerir si la hematuria es grave y causa anemia o existe dolor abdominal o lumbar incapacitante); 3) Tratamiento endovascular mediante stents intravasculares y/o agentes esclerosantes, como alternativa mínimamente invasiva y que ofrece muy buenos resultados.