



P-092 - SÍNDROME DE CASCANUECES (FENÓMENO DE NUTCRACKER), UNA RARA CAUSA DE HEMATURIA

M.H. Cáceres Franco^a, I. Prieto Checa^a, S. Alcalde Muñoz^b y G. Izquierdo Enríquez^a

^aCS Alpes. ^bCS Mar Báltico.

Resumen

Descripción del caso clínico: Mujer de 37 años que acude a consultas por episodios repetidos de orina oscura (color negro) asociado a molestias en hipogastrio sin otros síntomas urinarios ni fiebre, sin aparición de equimosis o petequias; sin otros hallazgos de interés. Como antecedentes de importancia: Fumadora de 15-20 cigarrillos/día intervenida de hemorroidectomía en donde requirió transfusión de 5 hemoderivados por anemia severa secundaria a rectorragia el mes pasado. Se trató como cuadro de cistitis con antibióticos (fosfomicina 3 g única dosis) pero al persistir con hematuria y proteinuria se deriva a consultas de Nefrología para continuar estudio, en un episodio de hematuria severa la paciente consulta al servicio de urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física en urgencias presenta buen estado general con TA 116/61 mmHg. FC 84 lpm, T^a 35 °C, SatO₂ basal 98%. Exploración abdominal con leves molestias en hipogastrio sin signos de irritación peritoneal y dolor en fosa renal izquierda. La analítica destaca creatinina sérica normal, elevación de bilirrubina y LDH, Hb de 11,6 g/dl y en muestra de orina: proteínas > 400 mg/dl, bilirrubina de 4 mg/dl, urobilinógeno de 12 mg/dl, nitritos positivos y en sedimento urinario: leucocitos aislados, 1-3 hematíes/campo, bacteriuria ligera, cilindros granulosos y hemoglobinuria. En frotis de sangre periférica signos de anemia ferropénica. Coombs negativo. Se realiza estudio por parte de Hematología ante datos de hemólisis intravascular quienes descartan HPN por citología de flujo y hemólisis inmune. Los datos de hemólisis disminuyen hasta su desaparición permaneciendo la paciente en todo momento clínicamente estable, se completan estudios por parte de Nefrología para estudio de hematuria donde se realiza citología urinaria siendo normal. Ecografía renal: riñones de tamaño normal. Malformación vascular compatible con síndrome de Cascanueces. En el Tc abdomen se observa como variante anatómica la disposición de la arteria mesentérica superior (AMS) determina que se forme un ángulo agudo entre ésta y la aorta abdominal, ocasionando compresión focal de la vena renal izquierda a su paso bajo la AMS, por lo demás anodino, descartándose otras causas de hematuria siendo este último hallazgo el probable origen de la hematuria. La paciente no ha presentado más episodios similares, actualmente asintomática.

Juicio clínico: Síndrome de Cascanueces.

Diagnóstico diferencial: Nefrolitiasis, infección urinaria, nefropatía por IgA, nefritis intersticial, neoplasia urotelial de próstata y riñón.

Comentario final: La hematuria es un signo clínico que puede ser debido a múltiples etiologías de la vía urinaria alta y baja. En pacientes adolescentes y adultos jóvenes tenemos que tener en cuenta como posible causa el síndrome del Cascanueces. Éste constituye una rara causa de hematuria y está causado por compresión de la vena renal izquierda entre la aorta y la AMS. Puede aparecer en ambos sexos, su prevalencia no se conoce ya que normalmente se trata de un cuadro asintomático. El diagnóstico no es fácil mediante métodos rutinarios, inicialmente debe realizarse un estudio de hematuria para descartar otras causas más frecuentes, tras la sospecha clínica, el diagnóstico de confirmación es mediante pruebas de imagen.