



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

9 - PERO...¿ESA ES LA VENA RENAL IZQUIERDA?: A PROPÓSITO DE 3 CASOS CLÍNICOS.

A.Morán Escudero¹, A.Segura Grau², AL. Sáez Fernández³, O. Vicente López⁴, L. Hortal Muñoz⁵, A. Fernández Rodríguez⁶.

¹Especialista Medicina de Familia. CS Juncal. Torrejón de Ardoz. DAE. ²Especialista Medicina de Familia. Hospital San Francisco de Asís. CDE. ³Especialista Medicina de Familia. C.S Mar Báltico Madrid DAE. ⁴Especialista Medicina de Familia. CS La Marazueta. Las Rozas DANO. ⁵Especialista Medicina de Familia. CS. Gandhi. DAE. ⁶Especialista Medicina de Familia. SAR Rascafría DA Norte

Resumen

Palabras clave: Atrapamiento. Vena renal izquierda. Síndrome cascanueces. Retroaórtica.

CASO 1: Descripción del caso: Mujer de 45 años acude como control ecográfico anual por cáncer de mama, diagnosticado y tratado con QT hace 7 años, asintomática desde entonces.

Pruebas complementarias: Ecografía abdominal realizada con sonda cóvex. Aorta abdominal de calibre conservado, apreciándose posterior a ella una imagen anecoica lineal, de naturaleza vascular con ecodoppler, drenando directamente en la cava y que parece corresponder a la Vena renal izquierda (VRI), no apreciándose en su localización habitual: la pinza aorto-mesentérica. Juicio ecográfico: VRI retroaórtica. Se explica a la paciente variante de la normalidad, no precisando controles ni seguimiento posterior por esa patología.

CASO 2: Descripción del caso: Mujer de 52 años acude como control de su HTA. Antecedentes personales: HTA en tratamiento con enalapril 20mg/24h. Pruebas complementarias: Ecografía abdominal realizada con sonda cóvex. Aorta abdominal con un diámetro transversal de 3.6cm a nivel infrarrenal, apreciándose posterior a ella una imagen anecoica vascular que drena directamente en la cava y que parece corresponder a la VRI. Juicio ecográfico: VRI retroaórtica+Aneurisma de aorta. Se deriva a cirujano vascular para valoración de aneurisma, en seguimiento anual por el servicio de vascular.

CASO 3: Descripción del caso: Mujer de 16 años, citada en consulta para eco abdominal por aumento de transaminasas. No antecedentes médicos de interés. No tratamiento médico.

Pruebas complementarias: Se realiza eco abdominal con sonda cóvex, apreciándose en el corte transversal a nivel de epigastrio, una dilatación de la VRI con un diámetro de 1.24x1.21cm, tras su paso entre la arteria mesentérica superior (AMS) y la aorta. En corte longitudinal, se ve la imagen del vaso dilatado uniformemente entre los dos vasos referidos. Utilizando doppler-color se comprueba la naturaleza vascular de la imagen.

Juicio ecográfico: Posible síndrome de cascanueces. Se deriva a Nefrología, donde se confirma el diagnóstico ecográfico con RMN, y al estar asintomática la paciente, se desestima realización de más pruebas.

Conclusiones: El síndrome del cascanueces o atrapamiento de la VRI, se caracteriza por una compresión de la VRI a su paso entre la aorta y la AMS, provocando una dilatación de la vena renal. El Síndrome del cascanueces fue descrito en 1972 por Schepper, quien en un principio lo denominó atrapamiento de la vena renal izquierda. Otros autores denominan Fenómeno del cascanueces, cuando el paciente se encuentra asintomático como es nuestro caso. El atrapamiento de la Vena renal izquierda a su vez se puede clasificar en: Síndrome del cascanueces anterior; cuando la VRI está comprimida al pasar por debajo de la AMS. Este tipo de compresión se da más en pacientes que presentan una ptosis renal izquierda, poca grasa perirrenal, con IMC bajo o en casos de arteria mesentérica superior con un nacimiento anómalo. Síndrome del cascanueces posterior o pseudosíndrome del cascanueces; cuando la VRI se comprime entre la aorta y los cuerpos vertebrales, como en las pacientes de los casos 1 y 2. También conocido como VRI retroaórtica. Generalmente se producen por una persistencia de la rama posterior del collar periaórtico fetal que forman los vasos renales durante la gestación, o en casos de lordosis lumbar⁽¹⁻⁴⁾. La incidencia del Síndrome de cascanueces anterior, está subestimada, ya que por lo general los pacientes se encuentran asintomáticos. Existen series de casos que ponen de manifiesto una mayor frecuencia en Asia (Japón y Corea)⁽³⁾. Si hay síntomas se manifiestan con hematuria, dolor abdominal, varicocele izquierdo y síntomas de congestión pélvica en mujeres, secundario al incremento de presión en la vena renal izquierda, y a la gonadal del mismo lado⁽⁵⁾. La ecografía con doppler es la herramienta más inocua: S=69-90 %, y E=89-100 %. Una VRI normal mide 4-5mm, no es uniforme en su recorrido y suele ser siempre más ancha en su parte distal que en la proximal en casi la mitad de los individuos. La relación del diámetro distal/proximal es de 4:1. Por tanto, si > 5 será diagnóstica de síndrome del cascanueces, aunque existen variaciones anatómicas⁽¹⁾. Según Okada et al, existen una serie de criterios ecográficos⁽³⁾ Ratio diámetro de parte dilatada/estrecha de la VRI. Corte 3,7. Ratio Diámetro de parte dilatada/diámetro aórtico. Corte 0,75. Diferencia de Diámetro entre vena renal Derecha e Izquierda. Corte 1,7. Diagnóstico si se cumplen dos de los tres criterios. Exponemos a continuación los resultados de nuestra paciente, donde se confirmaba el diagnóstico con dos de los criterios:

	CORTE	PACIENTE CASO 3
Ratio diámetro de parte dilatada/estrecha de la VRI	3.7	4.8
Ratio Diámetro de parte dilatada/diámetro aórtico	0.75	0.95
Diferencia de Diámetro entre vena renal Derecha e Izquierda	1.7	0.71

Otras pruebas útiles son: TAC y angio-RM. El tratamiento del síndrome del cascanueces depende de la gravedad del cuadro; controles ecográficos si se encuentra asintomático hasta autotransplante, transposición de la VRI, angioplastias o stents⁽⁶⁾

Palabras clave: Síndrome del cascanueces, autotransplante

Bibliografía

1. Kurklinsky AK, Rooke TW. Nutcracker Phenomenon and Nutcracker Syndrome. Mayo Clin Proc 2010;85:552-9.

2. Martín Fernández AI, Armela Sánchez-Crespo E, Rico Pérez MR, Alonso Roca R, Herrera Sánchez B, Alonso Arizcun B. De la hematuria al cascanueces desde atención primaria. *EuroEco* 2013;4(4):110-112.
3. Okada M, Tsuzuki K, Ito S. Diagnosis of the nutcracker phenomenon using two-dimensional ultrasonography. *Clin Nephrol.* 1998;49(1):35.
4. Grimm LJ, Engstrom BI, Nelson RC, Kim CY. Incidental detection of nutcracker phenomenon on multidetector CT in an asymptomatic population: prevalence and associated findings.

J Comput Assist Tomogr 2013;37:415-8

5.- Ghonge NP, Aggarwal B. Left renal vein hypertension as a cause of occult hematuria: Multi-detector computed tomography demonstration. *Indian J Urol* 2008;24:575-8.

6.- Zhang H, Li M, Jin W, San P, Xu P, Pan S. The left renal entrapment syndrome: diagnosis and treatment. *Ann Vasc Surg* 2007;21:198-203.