



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2688 - UN ABDOMEN CON "DANZA" PROPIA

M. Carrión Fernández<sup>a</sup>, M. Martín Jiménez<sup>b</sup>, A. Hernández Costa<sup>c</sup>, I. González Riquelme<sup>d</sup>, L. Cabrera Sánchez<sup>e</sup> y M. Fernández Suárez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 31 años. Antecedentes personales: alergia a pirazonas, lactosa y ácaros del polvo. Hipercolesterolemia familiar, no HTA ni DM. Escoliosis, reglas irregulares, endometriosis, estimulación ovárica e inseminación artificial hace 3 años. G2P1A1. No cirugías. No hábitos tóxicos. Antecedentes familiares: abuelos y tíos paternos con episodios trombóticos. Abuela materna con varices en MMII. Consulta por dolor abdominal en hipogastrio y flanco izquierdo irradiado a región lumbar ipsilateral. Orinas colúricas este último mes, sin clínica miccional. Dispareunia. Desde hace unos meses se nota más cansada, con cefaleas frecuentes, le cuesta concentrarse en el trabajo y se encuentra más irascible. Cree haber perdido peso. La clínica no cede por completo con analgésicos. Consultas previas por dolor abdominal de larga evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 110/70, FC 98 lpm, T<sup>a</sup> 36,9 °C. SatO<sub>2</sub> 100%. ACP: normal. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio, flanco y fosa iliaca izquierdas. No signos de irritación peritoneal. Puño percusión renal izquierda positiva. Bioquímica, hemograma y coagulación normales. Orina: Hb positiva. Rx abdomen: normal. Ecografía abdominal y TAC: dilatación de venas periuterinas izquierdas y ectasia pielocalicial izquierda. Flebografía ovárica unilateral: estenosis vena renal en su cruce con la arteria mesentérica superior. Vena ovárica dilatada y trayecto muy tortuoso. Flujo en vena ovárica invertido. Manometría: presión vena renal izquierda 11 mmHg. Gradiente reno-cavo: 5 mmHg ( $\geq 4$  es patológico).

**Juicio clínico:** Síndrome del Cascanueces.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico renal. Litiasis renal. Malformaciones arteriovenosas. Infecciones. Neoplasias. Cuadro ginecológico.

**Comentario final:** El síndrome del cascanueces constituye una patología difícil de diagnosticar mediante pruebas rutinarias, además de ser causa poco frecuente de dolor abdominal y hematuria. Puede presentarse de manera asintomática, pero debemos sospecharlo en paciente con hematuria micro o macroscópica (sin otra causa que la justifique) que se puede acompañar de dolor en fosa renal izquierda y/o dolor abdominal.

## **Bibliografía**

1. Ahmed K, Sampath R, Khan MS. Current trends in the diagnosis and management of renal nutcracker syndrome: a review. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2006;31(4):410-6.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Hematuria. Síndrome del Cascanueces.