



242/3661 - HEMATURIA EN PACIENTE JOVEN

T. Gómez Fernández^a, S. Rodríguez Gómez^b, M. Sotelo Pérez^a, S. García Saiz^c, R. Antón Solla^b y M. Ayude Pumar^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Orense. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Cuña. Orense. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Carballeira. Orense. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monteporreiro. Pontevedra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 21 años sin antecedentes de interés que acude al Centro de Salud por episodio de macrohematuria. Refiere en los últimos 6 meses episodios ocasionales de dolor en fosa renal izquierda y aumento de volumen de testículo ipsilateral. Niega fiebre, disuria, náuseas o vómitos o cualquier otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con buen estado general, bajo IMC, normocoloreado y normoperfundido. Auscultación pulmonar y cardíaca sin alteraciones. Abdomen anodino salvo por puñopercusión renal izquierda dudosamente positiva. En la exploración urológica destaca varicocele incipiente (grado I). Combur test positivo para sangre y proteínas, sin leucocitos ni nitritos. Se realiza ecografía abdominal en el Centro de Salud en la que se objetiva con eco doppler vena renal izquierda comprimida a su paso por la pinza aortomesentérica. Se deriva a Servicio de Urología que confirman en TAC abdominal los hallazgos ecográficos así como una dilatación de la vena renal izquierda post-estenosis y aumento de la circulación en la vena gonadal izquierda.

Juicio clínico: Síndrome del Cascanueces.

Diagnóstico diferencial: Quistes renales, tumor renal, urolitiasis, hidronefrosis o tuberculosis renal. Determinar si la proteinuria es ortostática, en caso de serlo es muy sugerente de síndrome del Cascanueces, de lo contrario orientar el diagnóstico a enfermedades de origen glomerular.

Comentario final: El síndrome del Cascanueces es una patología poco diagnosticada, tanto por su baja frecuencia como por el gran número de pacientes asintomáticos. Debemos sospecharlo ante pacientes con síntomas como dolor lumbar, hematuria o proteinuria que no mejoran y de las que no se encuentra origen aparente, por lo que se convierte en la mayor parte de los casos en un diagnóstico de exclusión. Destacar también la importancia del entrenamiento del médico de atención primaria en ecografía como instrumento de gran ayuda para el diagnóstico precoz.

Bibliografía

1. Kurklinsky AK, Rooke TW. Nutcracker phenomenon and nutcracker syndrome. Mayo Clin Proc.

2010;85:552-9.

2. Martínez-Salamanca García JI, Herranz Amo F, Gordillo Gutiérrez I, et al. Síndrome "Nutcracker" o Cascanueces: demostración mediante TAC helicoidal con reconstrucción "3D"(VR). Actas Urol Esp. 2004;28(7):549-52.

Palabras clave: Hematuria. Proteinuria.