



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/162 - SEGUNDO ACTO: Y ENTRÓ EN ESCENA EL CASCANUECES

G. Bermejo Alonso<sup>1</sup>, J. Jiménez Jiménez<sup>2</sup>, F. Balduvino Gallo<sup>3</sup> y M. Piro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Medina del Campo Urbano. Medina del Campo. Valladolid. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital del Henares. Centro de Salud El Puerto. Madrid. <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santoña. Santoña. Cantabria. <sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 20 años, con antecedentes de Neumatosis intestinal (Hemicolectomía derecha por perforación) y anorexia. En tratamiento con omeprazol 20/24h. Acude por molestias urinarias de 2 días de evolución y dolor en fosa renal izquierda. Afebril. No náuseas/vómitos/diarrea. Sin alivio con analgesia.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup> 35,4 °C. TA 105/61 mmHg. FC 68 lpm. SatO<sub>2</sub> 100%. General: consciente, orientada. Hidratada y perfundida. Normal coloración cutánea y de mucosas. Eupneica. Colabora. Tórax: simétrico, sin dificultad respiratoria. AC: tonos rítmicos. No roce/extratonos. AP: murmullos bilaterales. Abdomen: blando, doloroso a la palpación en hemiabdomen izquierdo. Blumberg negativo. Ruidos hidroaéreos: normales. No masas ni visceromegalias. Puñopercusión bilateral negativa. Hemograma y coagulación: anodinas. Bioquímica en suero: filtrado glomerular (CKD-EPI) 77 (FG categoría G2: ligero descenso mL/min/1,73 m<sup>2</sup>). Sistemático de orina: hematíes 30 n<sup>o</sup>/μL. Test de gestación negativo. TAC abdominopélvica con contraste: cambios posquirúrgicos de hemicolectomía derecha. Hallazgos sugieren descartar síndrome de congestión pélvica por fenómeno del cascanueces: Estrechamiento de vena renal izquierda entre aorta y arteria mesentérica superior. Dilatación varicosa de vena ovárica izquierda.

**Orientación diagnóstica:** Abdominalgia inespecífica. Síndrome de Cascanueces.

**Diagnóstico diferencial:** Oclusión intestinal secundaria a bridas quirúrgicas. Pseudoclusión.

**Comentario final:** El síndrome de Cascanueces se debe a una compresión de la vena renal izquierda entre la arteria mesentérica superior y la aorta, acompañándose de varices en la vena gonadal izquierda y hematuria unilateral. Se da similar en ambos sexos, con mayor prevalencia en individuos con escasa grasa perirrenal, hiperlordosis o gestación. Se puede diagnosticar mediante cistoscopia, con emisión de orina hematurica por uréter izquierdo, aunque recurrimos a procesos menos invasivos, como la ecografía o el TAC. El tratamiento depende de la gravedad del cuadro, prescindiendo de él en caso de que no haya anemización, mientras que ante dolor intenso o anemia, puede necesitar la transposición de la vena renal izquierda.

### Bibliografía

1. Santos Arrontes D, Salgado Salinas R, Chiva Robles V, et al. Síndrome del cascanueces: A propósito de un caso y revisión de la literatura. *Actas Urol Esp.* 2003;27(9):726-31.
2. Kaneko K, Kiya K, Nishimura K, Shimizu t, Yamashiro Y. Nutcracker phenomenon demonstrated by three-dimensional computed tomography. *Pediatr Nephrol.* 2001;16:745-7.

**Palabras clave:** Síndrome de Cascanueces renal. Hematuria.