



Radiología



0 - HIPERTENSIÓN VENOSA RENAL. EVALUACIÓN ECOGRÁFICA DEL SÍNDROME DEL CASCANUECES

V. Moreno Ballester, E. Sánchez Aparisi, M.T. Lloret Martí, E. Alonso Muñoz, R. Mut Pons y A. Miralles Torres

Hospital Francisc de Borja, Gandía, España.

Resumen

Objetivo docente: Evaluar ecográficamente el espacio aortomesentérico (EAM) y la vena renal izquierda (VRI) en decúbito y bipedestación.

Revisión del tema: Síndrome de "cascanueces", conjunto de síntomas secundarios a hipertensión venosa por compresión de VRI en EAM o contra el soma vertebral cuando su curso es retroaórtico. Frecuentemente asintomáticos pueden presentar hematuria, proteinuria o ambas en ocasiones ortostáticas, dolor lumbar, abdominal, varicocele o congestión venosa pélvica. Aunque se incluye en algoritmo de sospecha clínica con frecuencia su diagnóstico es excluyente. Flebografía evalúa gradientes de presión transestenóticos. RM, TC permiten reconstrucciones que evidencian relaciones vasculares y grado de compresión. Ecografía (modo B y Doppler) es accesible, no invasiva y aporta información morfológica y hemodinámica. Evaluamos cuatro pacientes (9-16 años) con sospecha de compresión de VRI en EAM. Cuatro disponían de TC o RM. En decúbito, diámetro VRI pre-estenótica 8,2 mm (7,1-10 mm); 3,4 mm (2,5-4,4 mm) en estenosis, relación entre ambos 2,5 (2,1-3). Velocidad VRI y VCI 15,7 cm/s y 40,3 cm/s respectivamente. Angulo aortomesentérico (AOM) 15,3°. En bipedestación incremento del calibre de VRI pre-estenótica 10,9 mm (7,8-13,4 mm) y disminución en punto crítico 2,5 mm (1,7-3,7 mm), relación 4,7. Disminución de velocidad 11 cm/s en VRI y 23,3 cm/s en VCI. Disminución del AOM (12,7°).

Conclusiones: Las variaciones de calibre y velocidad de la VRI y la disminución del AOM en decúbito y bipedestación, aportan información morfológica y hemodinámica diagnósticas del síndrome de cascanueces, siendo aconsejable incluir el Doppler dinámico en su protocolo de estudio.