

SÍNDROME DE CASCANUECES EN PACIENTE ESPLENECTOMIZADA

- Gonzalez Celeste
- Carranza Hernan
- Jaime Julieta
- McCallum Jason

Los autores no presentan conflicto de interés

ARGUS DIAGNOSTICO MEDICO
BUENOS AIRES - ARGENTINA

ARGUS
DIAGNOSTICO MEDICO

Presentación del caso:

Paciente femenina de 57 años de edad referida, luego de múltiples consultas, por dolor lumbar izquierdo no irradiado, de intensidad 8/10 continuo que no cede con analgesicos comunes.

Inicialmente se solicitó una TC de abdomen y pelvis sin contraste sospechando litiasis renal. Luego se realizó una TC de abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso, completando posteriormente con angiotomografía de abdomen.

Como antecedente de importancia, la paciente se encuentra esplenectomizada luego de un hematoma esplénico secundario a traumatismo.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

TC DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE ORAL Y ENDOVENOSO

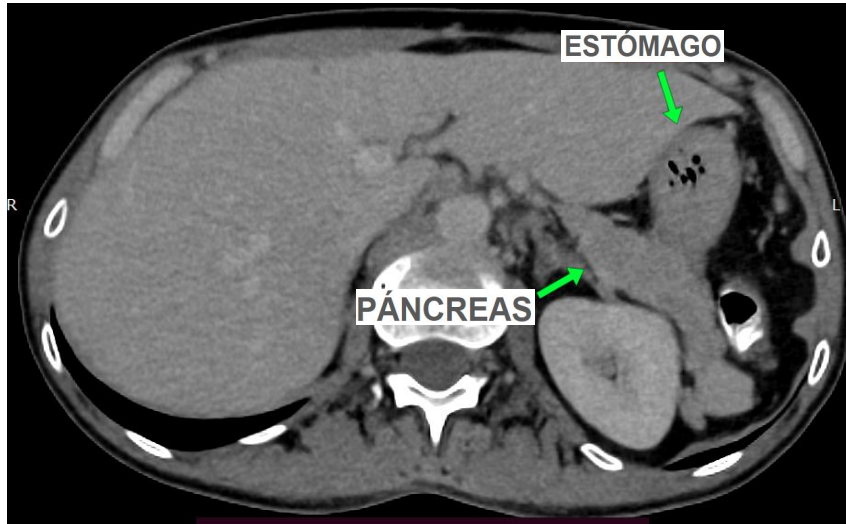


Imagen 1: Corte axial donde se evidencia ausencia de bazo, rotación del estómago, páncreas y duodeno hacia la izquierda.

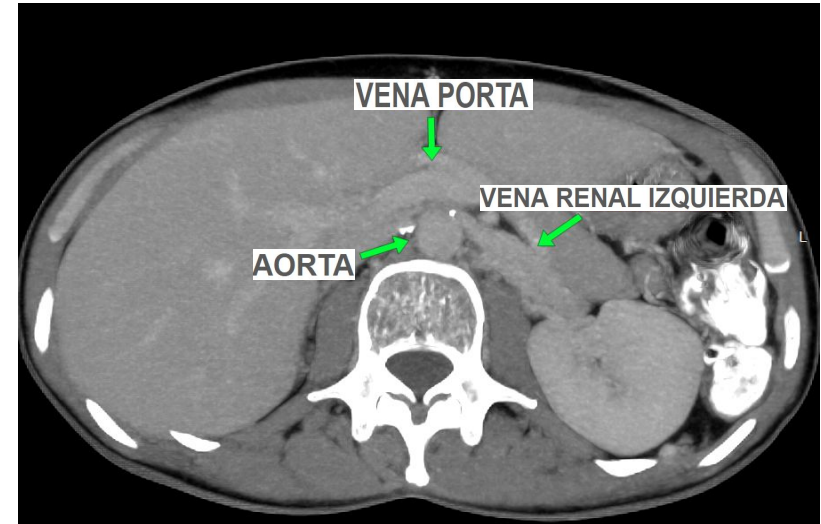


Imagen 2: Corte axial en proyección de máxima intensidad (MIP) donde se visualiza rotación de la vena porta, la cual comprime a la vena renal izquierda.

ANGIOTOMOGRAFÍA DE ABDOMEN

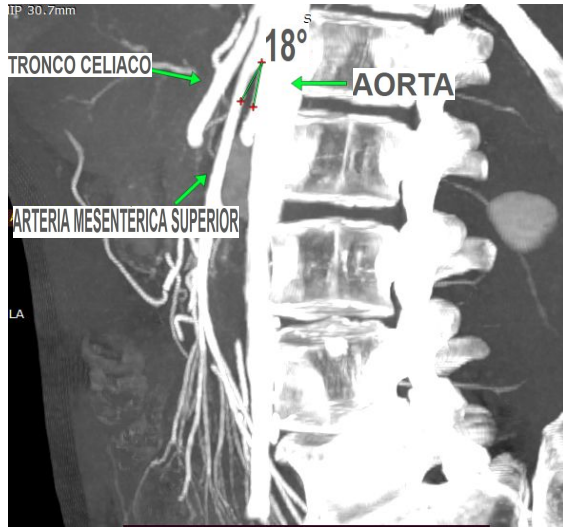
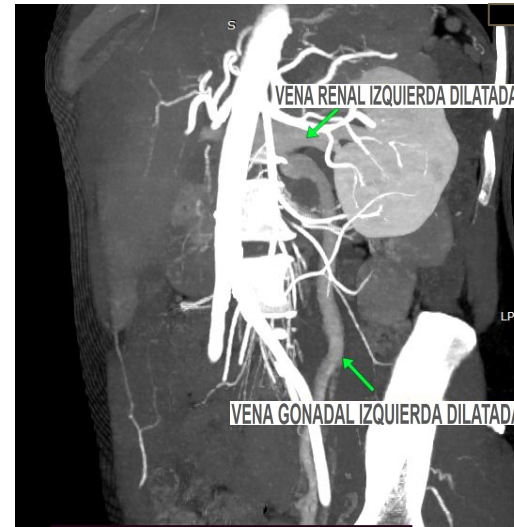


Imagen 3: Corte parasagital derecho en ventana de angio con herramienta MIP donde se evidencia una disminución del ángulo aortomesentérico (18°) que genera compresión de la vena renal izquierda.



Imágenes 5 y 6: Cortes coronal y axial respectivamente en ventana de angiografía con herramienta MIP, que evidencian a la vena gonadal izquierda dilatada asociando ectasia de las venas periauriculares a predominio izquierdo.

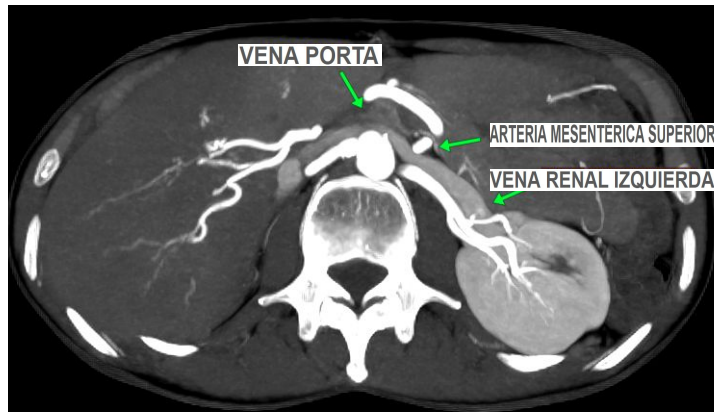
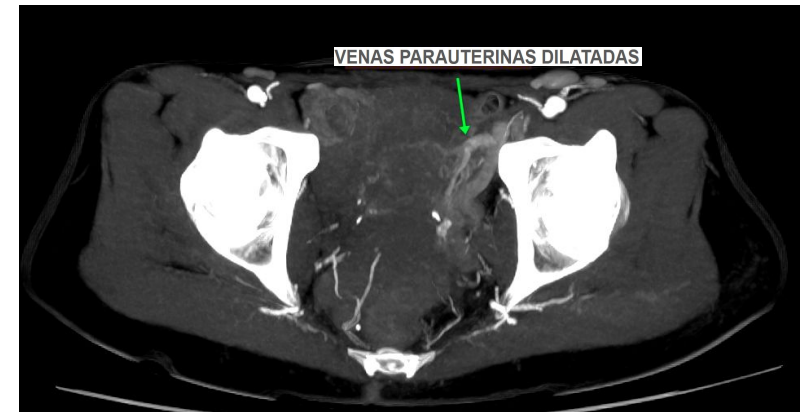


Imagen 4: Corte axial en ventana de angio con herramienta MIP donde se evidencia la compresión de la vena renal izquierda por parte de la arteria mesentérica superior y la vena porta.



DISCUSIÓN

El síndrome de cascanueces es un trastorno de compresión vascular que se puede generar a causa de la disminución del compás aortomesentérico (anterior) o menos frecuentemente cuando la vena renal izquierda tiene una disposición retroaórtica entre la aorta y los cuerpos vertebrales (posterior).

Su prevalencia exacta es desconocida, pero se sabe que afecta mayoritariamente a las mujeres entre la 3ra y 4ta década de vida. Habitualmente es una entidad que se presenta con síntomas y signos tales como dolor lumbar, hematuria o dolor pélvico crónico en mujeres y varicocele en hombres debido a la congestión de venas parauterinas o gonadales respectivamente. Poder llegar al diagnóstico de este síndrome puede ser dificultoso, ya que se suele mal diagnosticar por otras causas tales como endometriosis o patología inflamatoria intestinal.

Con respecto a las complicaciones de este síndrome, cabe destacar la presencia de congestión vascular pélvica y la trombosis de la vena renal izquierda. La congestión pelviana se puede presentar en tres grados: grado I que es aquel en el cual la dilatación se limita a la vena gonadal izquierda sin comprometer a las venas parauterinas; grado II que es aquel en donde se encuentra la dilatación de la vena gonadal izquierda ya asociada a congestión de las venas parauterinas ipsilaterales; y finalmente el grado III en el cual se agrega a lo anteriormente descrito el compromiso de las venas parauterinas contralaterales y vena gonadal derecha.

Nuestra paciente presentó una compresión de la vena renal izquierda producida no solo por una angulación estrecha de la arteria mesentérica superior en relación a la aorta sino además por compresión provocada por la vena porta, asociando congestión vascular pelviana de grado II.

CONCLUSIÓN

En nuestro reporte de caso se presentó un síndrome de cascanueces de causa atípica relacionada a cambios en la arquitectura de los órganos intraabdominales luego del antecedente traumático-quirúrgico, el cual generó rotación de las estructuras vasculares y compresión de la vena renal izquierda provocada principalmente por la vena porta.

El síndrome de cascanueces es poco conocido para el médico generalista y por lo tanto es una entidad ignorada a la hora de pensar tal diagnóstico en primera instancia. Cabe destacar el rol del diagnóstico por imágenes siendo fundamental para su diagnóstico, contando con buena sensibilidad y especificidad tanto de la angiogramía abdominal como del Eco Doppler renal.

BIBLIOGRAFÍA

- <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/5>
- <https://radiopaedia.org/articles/nutcracker-syndrome>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31048282/>
- Monografía Dr Jason McCallum, "Rol del síndrome de cascanueces en el diagnóstico de la congestión pelviana".