



Síndrome de congestión pelviana secundario al síndrome del cascanueces

Diagnóstico por Imágenes Junín Santa Fe

*Autores: Emiliano Piantino, Sebastián Giménez, Cristian Froullet, Hernán
Brouver de Köning, Mercedes Sañudo*

No presentamos ningún conflicto de interés

Santa Fe, Argentina

Contacto: emilianopiantino@gmail.com

Objetivos del aprendizaje

Conocer los hallazgos imagenológicos del síndrome de congestión pelviana, secundario al síndrome del cascanueces.

Síndrome de congestión pelviana

- Se caracteriza por dolor pélvico de al menos 6 meses de duración, que a menudo se manifiesta por primera vez durante la gestación y se intensifica en los embarazos siguientes.
- Resulta principalmente del flujo retrógrado a través de válvulas incompetentes de las venas ováricas como causa primaria, siendo la etiología más común.
- La principal causa secundaria de este síndrome, se produce por compresión de la vena renal izquierda en su paso por la pinza aortomesentérica, entidad conocida como “síndrome del cascanueces”.

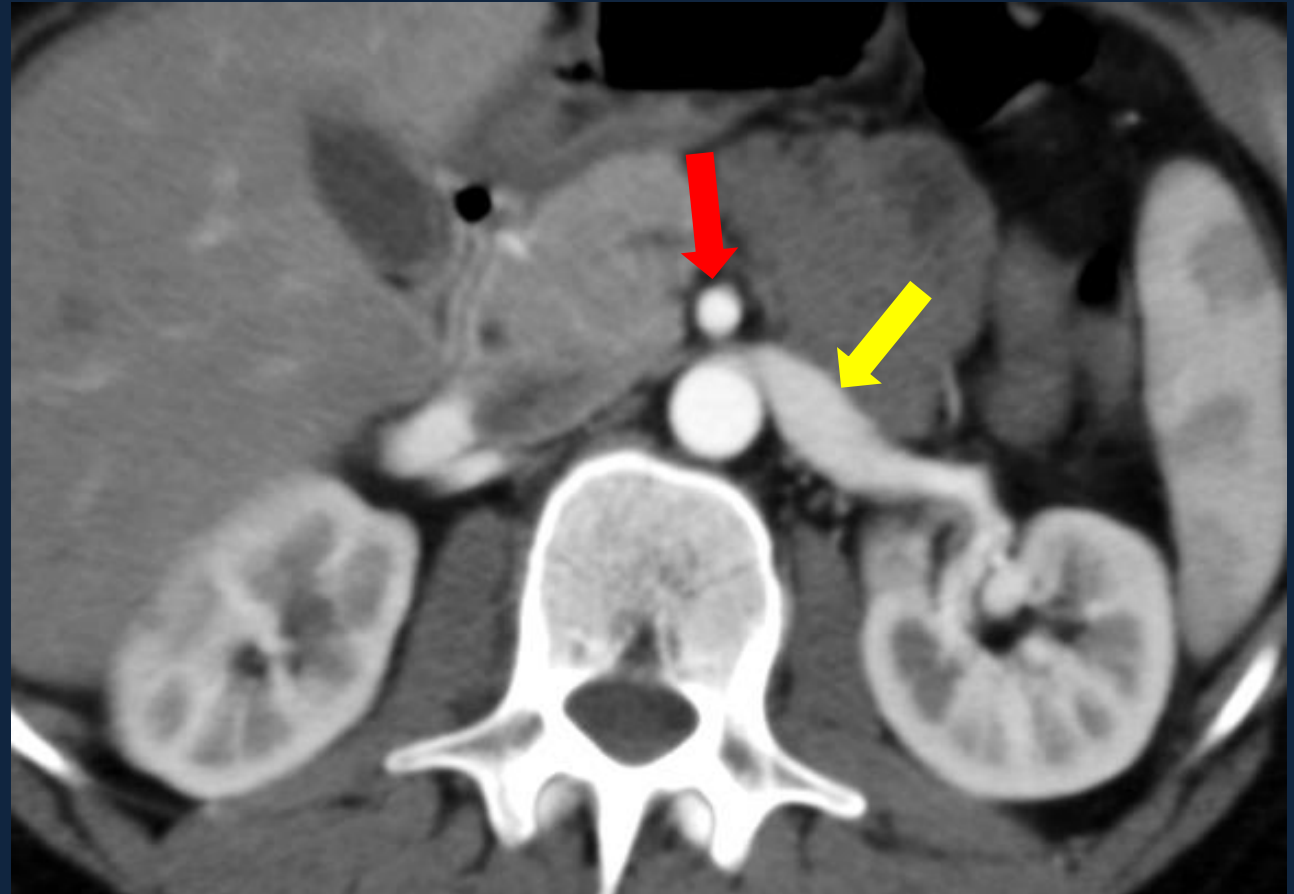
Síndrome del cascanueces

- Es causado por la compresión de la vena renal entre la aorta y la arteria mesentérica superior.
- Resulta en hipertensión de la vena renal izquierda, varices en la vena gonadal correspondiente y hematuria.

Hallazgos imagenológicos

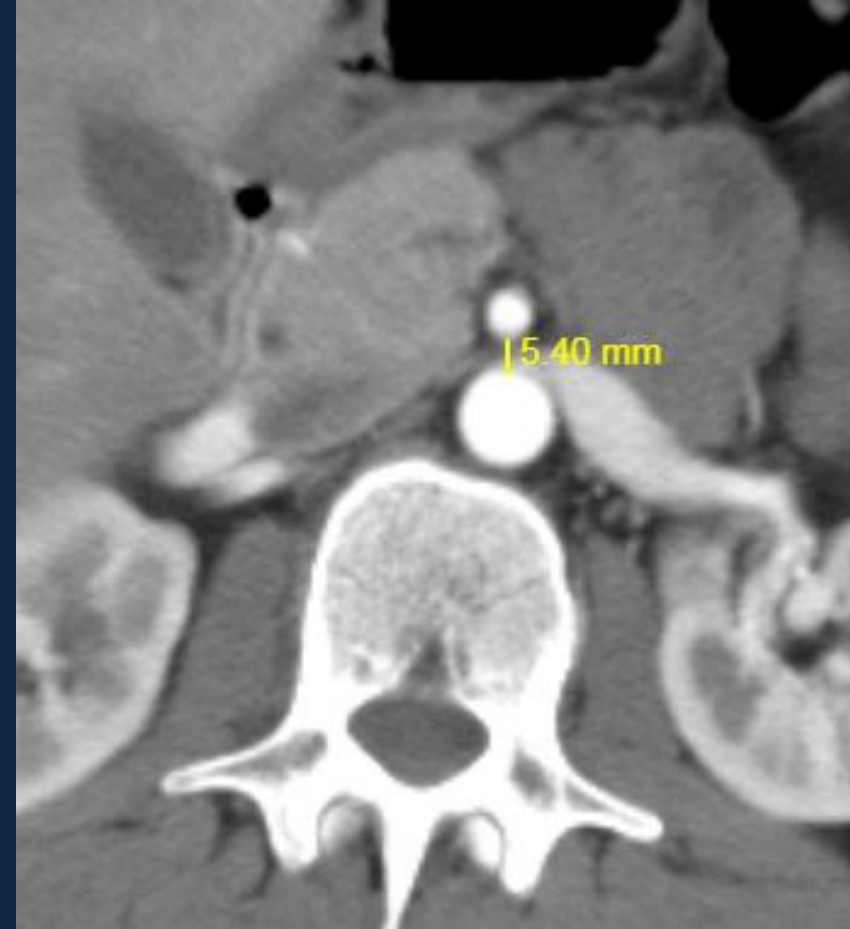
- Compresión de la vena renal izquierda en la pinza aortomesentérica.
- Disminución del ángulo aortomesentérico, siendo menor de 25° .
- Distancia aortomesentérica de 8 mm o menos.
- Dilatación pre-estenótica de la vena renal izquierda.
- Dilatación de la vena gonadal izquierda y del plexo útero-ovárico homolateral (várices pelvianas).

Compresión de la vena renal izquierda



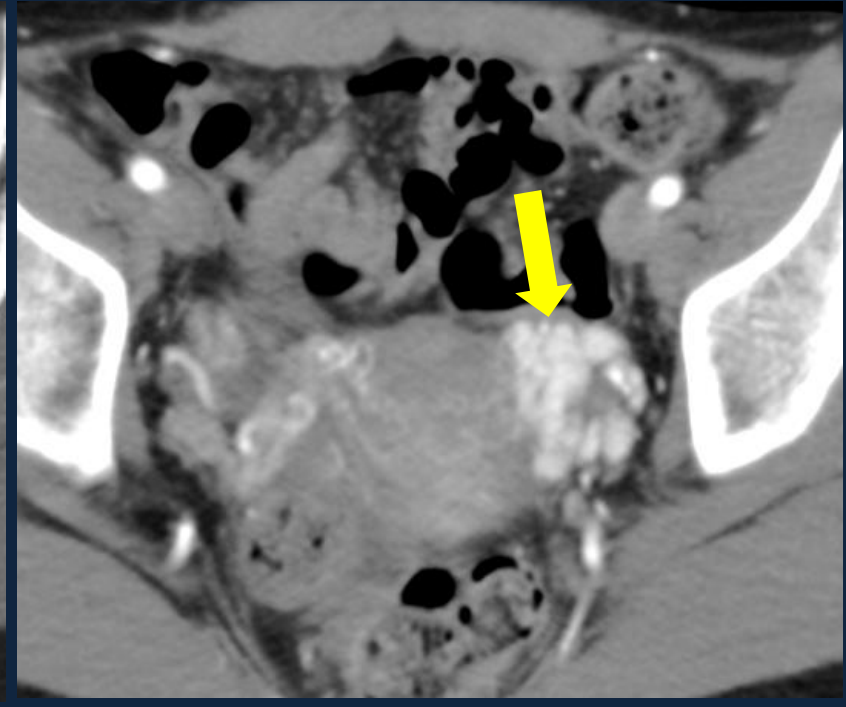
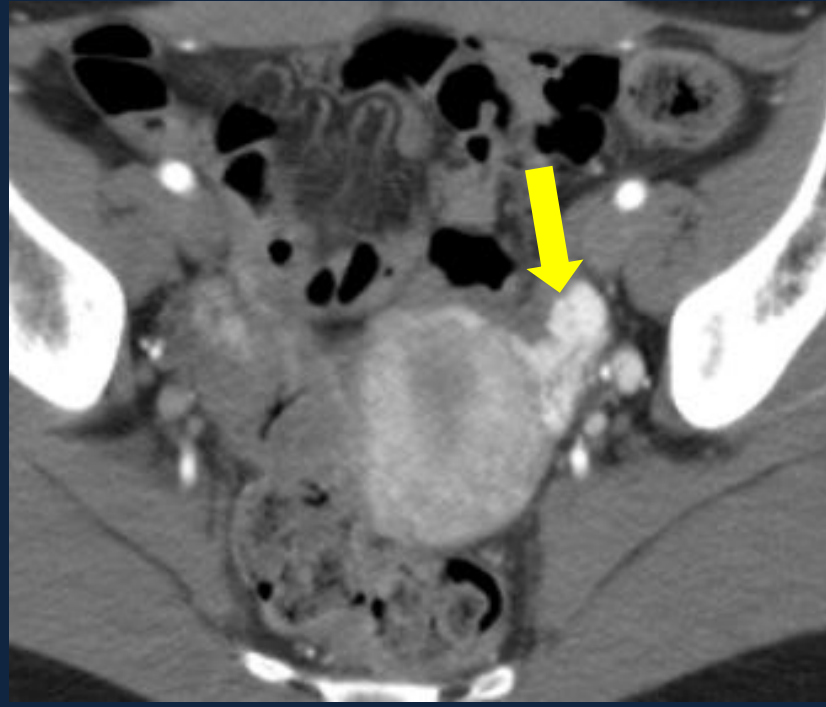
Tomografía computada en fase arterial, donde se visualiza compresión de la vena renal por la arteria mesentérica superior (flecha roja). Dilatación de la vena renal izquierda (flecha amarilla).

Disminución del ángulo y distancia aortomesentérica

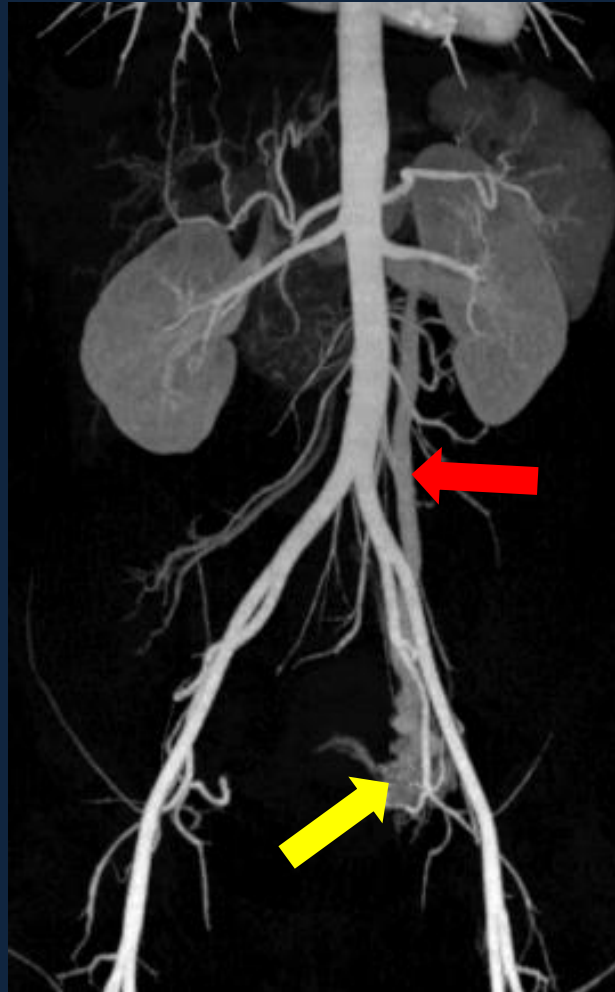


Tomografía computada en fase arterial, donde se visualiza disminución del ángulo y distancia aortomesentérica.

Dilatación de la vena gonadal izquierda



Dilatación de la vena gonadal izquierda (flecha roja) y del plexo útero-ovárico (flecha amarilla), con realce precoz de dichas estructuras, por la presencia de reflujo.



Reconstrucción 3D y MIP, donde se visualiza dilatación de la vena renal izquierda, vena gonadal (flecha roja) y plexo útero-ovárico (flecha amarilla) homolaterales.

Conclusión

- Conocer las manifestaciones clínicas del síndrome de congestión pelviana, permite tener una alta sospecha del mismo, como causa de dolor abdominopélvico.
- Conocer los hallazgos imagenológicos, permiten un correcto diagnóstico, pudiendo identificar causas secundarias, siendo la más común, la compresión de la vena renal izquierda en la pinza aortomesentérica. La distinción entre causas primarias y secundarias, permiten un adecuado abordaje terapéutico.

Bibliografía

- *Diego Gómez-Arbeláez , Marina Ansuátegui Vicente; et al. Síndrome de congestión pélvica: revisión actualizada de la literatura. Angiología vol.72 no.5 Madrid sep./oct. 2020 .*
- *María Carolina Gutiérrez Ramírez, Guilda Morell González ; et al. Hallazgos de imagen en el Síndrome del Cascanueces: Que debemos conocer. SERAM; 2018.*
- *Miguel Mas Gelabert, Mercedes Cuadra Coll; et al. Manifestaciones radiológicas de la pinza aorto-mesentérica. SERAM; 2018.*