



SÍNDROME DE NUTCRACKER (SN): UNA ENTIDAD NO SOSPECHADA EN PACIENTES CON HEMATURIA Y DOLOR PÉLVICO CRÓNICO (DPC). HALLAZGOS EN TCMD.

Algarañá Analía; Codromáz Fernando; Ressia Natalí;
Mangialardo Robertino; Coca Ignacio.



Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Hospital Dr. Alejandro Gutiérrez.
Venado Tuerto, Santa Fe, Argentina.
Dra. Analía Algarañá. anamel_alg@yahoo.com.ar

Introducción

- El SN es una entidad producida por compresión de la vena renal izquierda (VRI) al pasar entre la aorta y la arteria mesentérica superior (AMS) sitio en el cual existe una compresión extrínseca y estenosis de la misma. Esto genera congestión e hipertensión de la VRI y dilatación varicosa de vasos venosos renales y gonadales izquierdos, con la consiguiente aparición de hematuria y DPC.
- La mayoría de las veces, el diagnóstico resulta un hallazgo, en relación a estudios realizados para evaluar otros contextos clínicos.
- Se presentan a continuación 3 casos de pacientes estudiadas en búsqueda de patologías diferentes a este síndrome, en donde se realizó el diagnóstico de esta entidad.

Objetivos de aprendizaje

1. Recordar la anatomía normal de las estructuras venosas genito-urinarias para la correcta interpretación de los hallazgos de SN.
2. Reconocer sus manifestaciones clínicas para tenerlo presente como posibilidad diagnóstica.
3. Identificar los hallazgos tomográficos del SN para realizar una correcta confección del informe radiológico.

Resumen

- El SN es más frecuente en mujeres, durante la 2da o 3ra década de la vida.
- Hay factores que contribuyen con su aparición, tales como hábito corporal asténico, disminución de la grasa mesentérica y retroperitoneal, ptosis renal izquierda e hiperlordosis.
- Existen 2 variantes de SN: el anterior, considerablemente el más frecuente, se refiere a la compresión extrínseca de la VRI en su paso por la pinza AO-AMS; el posterior, en el que la VRI se comprime entre la Ao y el cuerpo vertebral lumbar, debido a recorrido anómalo de la VRI retroaórtica.

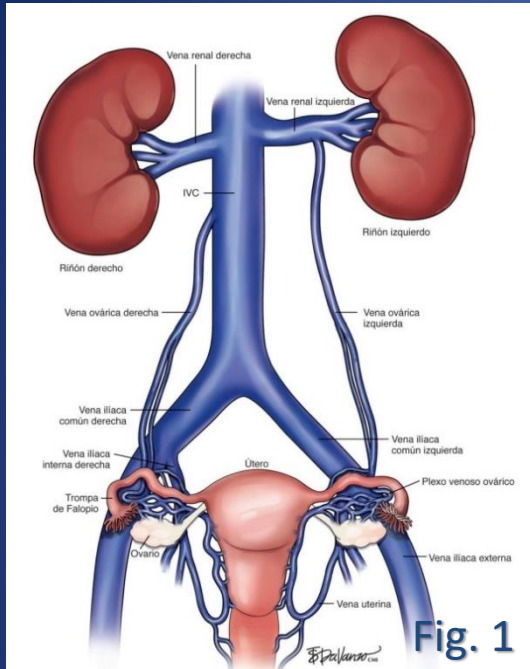


Fig. 1

Recuerdo anatómico – Patogénesis

Figura 1. Normalmente, la VRI recorre un trayecto de izquierda a derecha hacia la VCI, donde atraviesa la pinza aorto-mesentérica.

La vena gonadal izquierda es afluente de la VRI, mientras que la derecha drena directamente en la VCI. Los plexos uterinos se conectan con los plexos ováricos, drenando parte de su flujo a las venas gonadales.

Figura 2. Cuando el ángulo formado entre la aorta y la AMS es demasiado agudo, provoca compresión extrínseca de la VRI, provocando dilatación varicial de los vasos venosos renales y gonadales izquierdos.

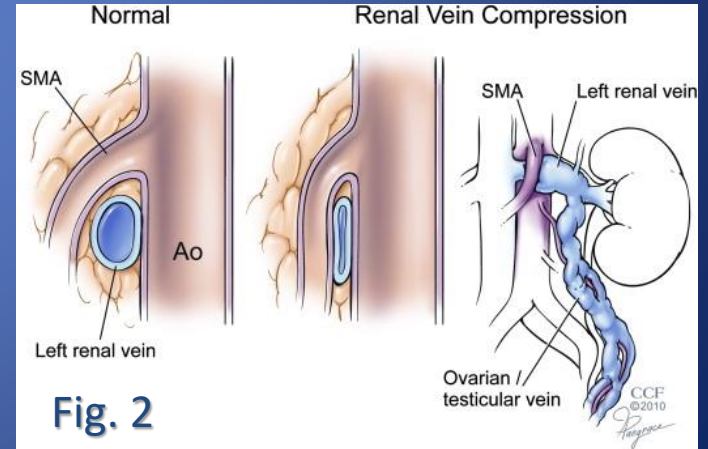


Fig. 2

Manifestaciones clínicas

Síntomas urológicos

- Hematuria.
- Dolor abdominal/lumbar izquierdo.
- Disuria.
- Proteinuria.

Otros

- Várices glúteas y en miembros inferiores.

Síntomas ginecológicos

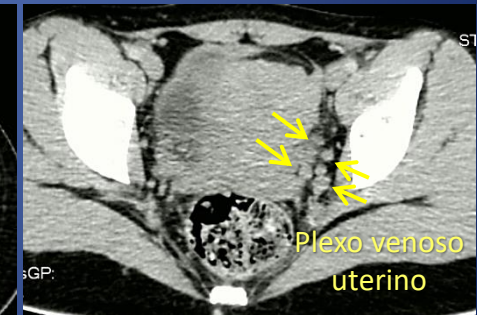
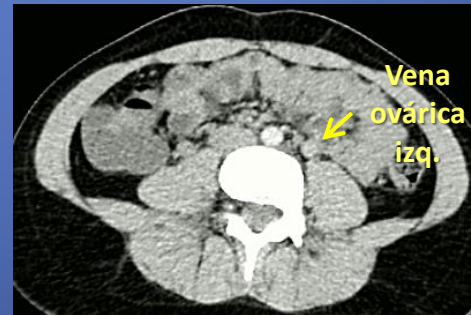
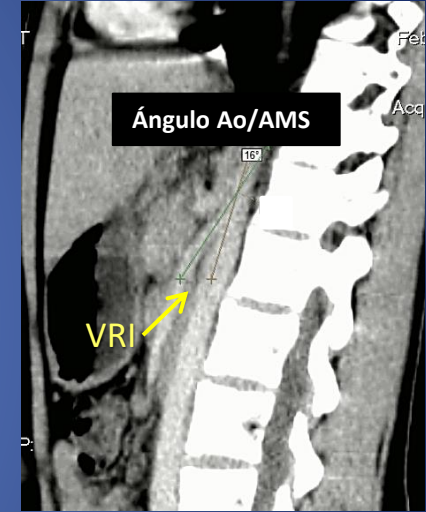
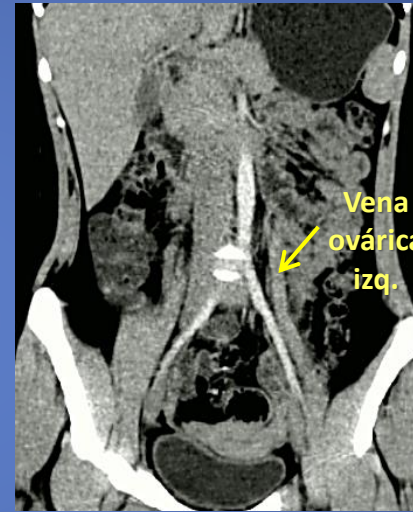
- Dolor pélvico crónico.
- Dismenorrea.
- Dispareunia.
- Dolor poscoital.
- Várices pélvicas y vulvares.
- Trastornos emocionales (probable causa hormonal)
- En el hombre: varicocele, dolor testicular.

Hallazgos tomográficos en el SN

- Ángulo aorto-mesentérico disminuido ($< 45^\circ$).
- Reducción del calibre de la VRI en su paso por la horquilla Ao-AMS y dilatación pre-estenótica de la misma.
- Opacificación prematura e ingurgitación de la vena gonadal izquierda (diámetro > 8 mm).
- Dilatación varicosa perirrenal y de los plexos venosos uterinos (calibre > 4 mm).

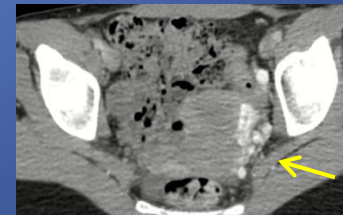
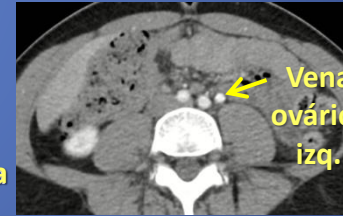
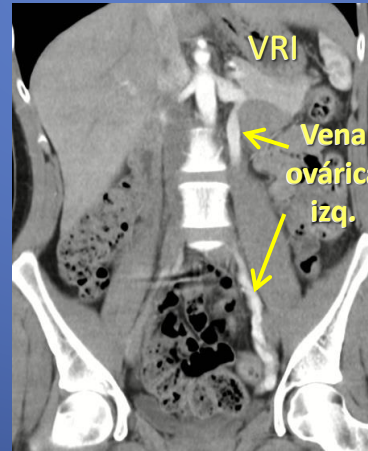
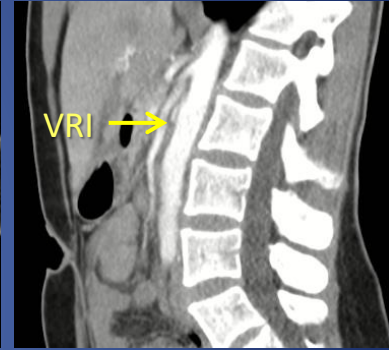
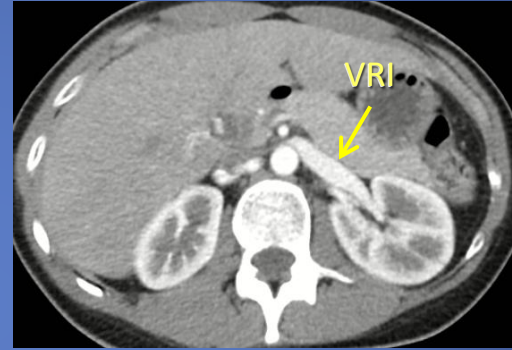
Caso clínico Nº 1

- Mujer de 18 años
- Antecedente de infecciones urinarias recurrentes y DPC cíclico.
- Consulta por hematuria macroscópica y disuria de 48 hs. de evolución.
- Diagnóstico presuntivo: urolitiasis.
- **Diagnóstico en TC: SN.**



Caso clínico Nº 2

- Mujer de 27 años
- Antecedente de DPC
- Presentó dolor agudo en FID e hipogastrio.
- Laboratorio: GB 12000 y hematuria microscópica.
- Diagnóstico presuntivo: apendicitis vs urolitiasis.
- **Diagnóstico en TC: SN.**



Caso clínico Nº 2

Reconstrucciones MIP



Ángulo Ao-AMS disminuido



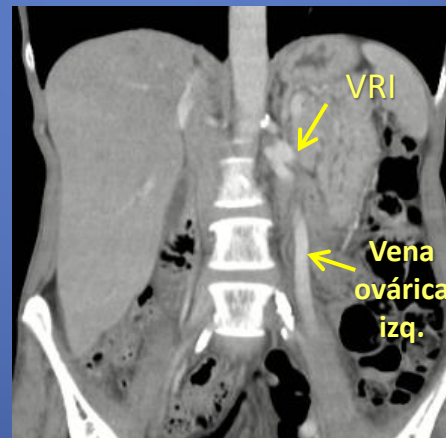
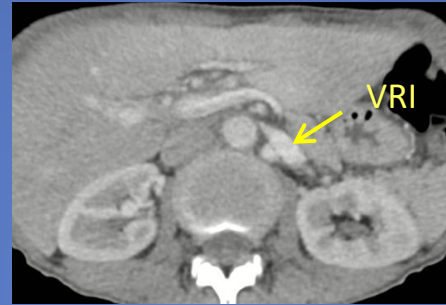
Dilatación de la VRI y de la vena ovárica izquierda



Compresión de la VRI en la horquilla Ao-AMS

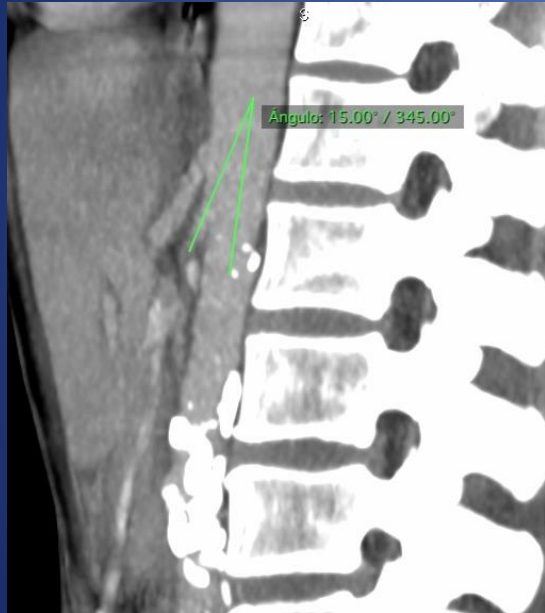
Caso clínico N° 3

- Mujer de 57 años,
- 2 gestas, antecedente de cáncer de esófago en tratamiento con radio y quimioterapia, refiere DPC.
- 72 hs previas a la TC, dolor en hipogastrio y hematuria microscópica.
- Diagnóstico presuntivo: progresión de la enfermedad de base.
- **Diagnóstico en TC: SN.**



Caso clínico Nº 3

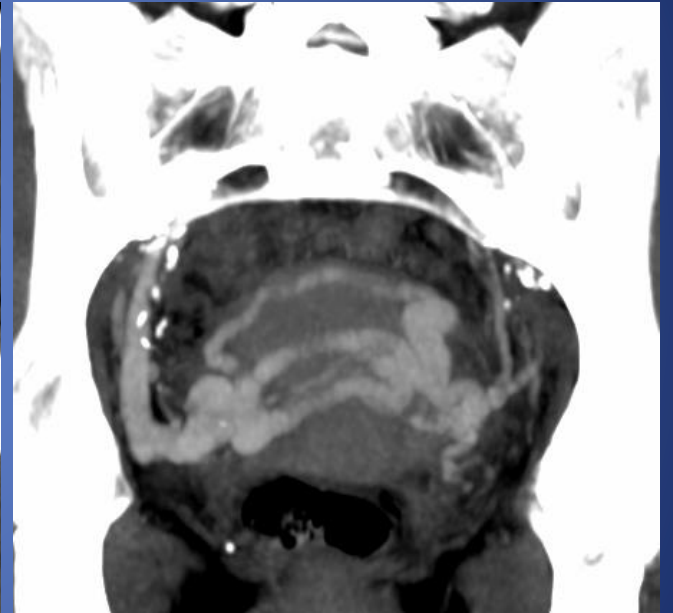
Reconstrucciones MIP



Ángulo Ao-AMS disminuido



Dilatación de la VRI y de la vena ovárica izquierda



Dilatación varicosa de los plexos venosos uterinos

Tratamiento

- Sigue siendo un tema controvertido, desde la vigilancia hasta la nefrectomía.
- La cirugía debe considerarse para los casos de hematuria macroscópica recurrente, para síntomas graves y para medidas conservadoras ineficaces después de 24 meses en pacientes menores de 18 años y después de los 6 meses en adultos.
- Opciones quirúrgicas: autotransplante renal, transposición de la AMS, transposición de la VRI, colocación de stent en VRI.

Conclusión

- El SN es una causa infrecuente de hematuria y DPC, pocas veces sospechada en pacientes que llevan un largo tiempo con la sintomatología.
- La TC es un método muy utilizado para la evaluación de pacientes con síntomas urinarios y ginecológicos en la práctica diaria, por lo cual el radiólogo debe tener presente la entidad dentro de los probables diagnósticos diferenciales.
- Conocer las características imagenológicas del SN, nos permitirá confeccionar un informe completo y acorde a las necesidades de los médicos derivantes para así brindar el soporte para un tratamiento exitoso.

Bibliografía

- Gutiérrez Ramírez María Carolina, et al. Hallazgos de imagen en el Síndrome de Cascanueces: qué debemos conocer. 33 Congreso Nacional SERAM, 2014.
- Lapadula Mirna, et al. Síndrome de cascanueces. Revista del Hospital Privado de la Comunidad. www.hpc.org.ar
- Martínez Salamanca García J. I, et al. Síndrome Nutcracker o Cascanueces: demostración mediante TAC helicoidal con reconstrucción 3D (VR). Actas Urol Esp (7) 549-552, 2004.
- Sablón González Nery, et al. Síndrome del cascanueces. Medicina (Buenos Aires) 2019; Volumen 79: 150-153
- Gómez Arbeláez Diego, et al. Síndrome de congestión pélvica: revisión actualizada de la literatura. Angiología 2020; 72(5):229-239. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00130>
- Motta Ramírez Gaspar, et al. Acta Médica Grupo Ángeles. Volumen 12, Nº 4, octubre-diciembre 2014. <http://www.medigraphic.com/actamedica>
- Seram 2012. Síndrome de congestión pélvica. <https://dx.doi.org/10.1594/seram2021/S-0177>
- Díaz Reyes Carlos. Várices pélvicas y síndrome de congestión pélvica en la mujer. Revista CES MEDICINA Volumen 26 Nº 1. Enero-Junio 2012.
- Gómez Pérez Ariela. Síndrome de congestión venosa pélvica: manejo endovascular mediante embolización percutánea con espirales. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. LXX (606) 237-243, 2013.
- Sanabria Rojas Pamela; et al. Síndrome de congestión pélvica como causa de dolor pélvico crónico. Medicina Legal de Costa Rica - Edición virtual. Vol. 32 (2), setiembre 2015. ISSN 1409-0015.