

DOLOR PÉLVICO RECURRENTE: ¿PENSASTE EN EL SÍNDROME DE CASCANUECES?

Autores: Joulia Vulekovich, María Lara; Montalvetti, Pablo; Carosio, María José; De Prado, Agustin Fernando; Garcia, Paula Francisca; Rojas, Franco Nicolás.

Córdoba, Córdoba

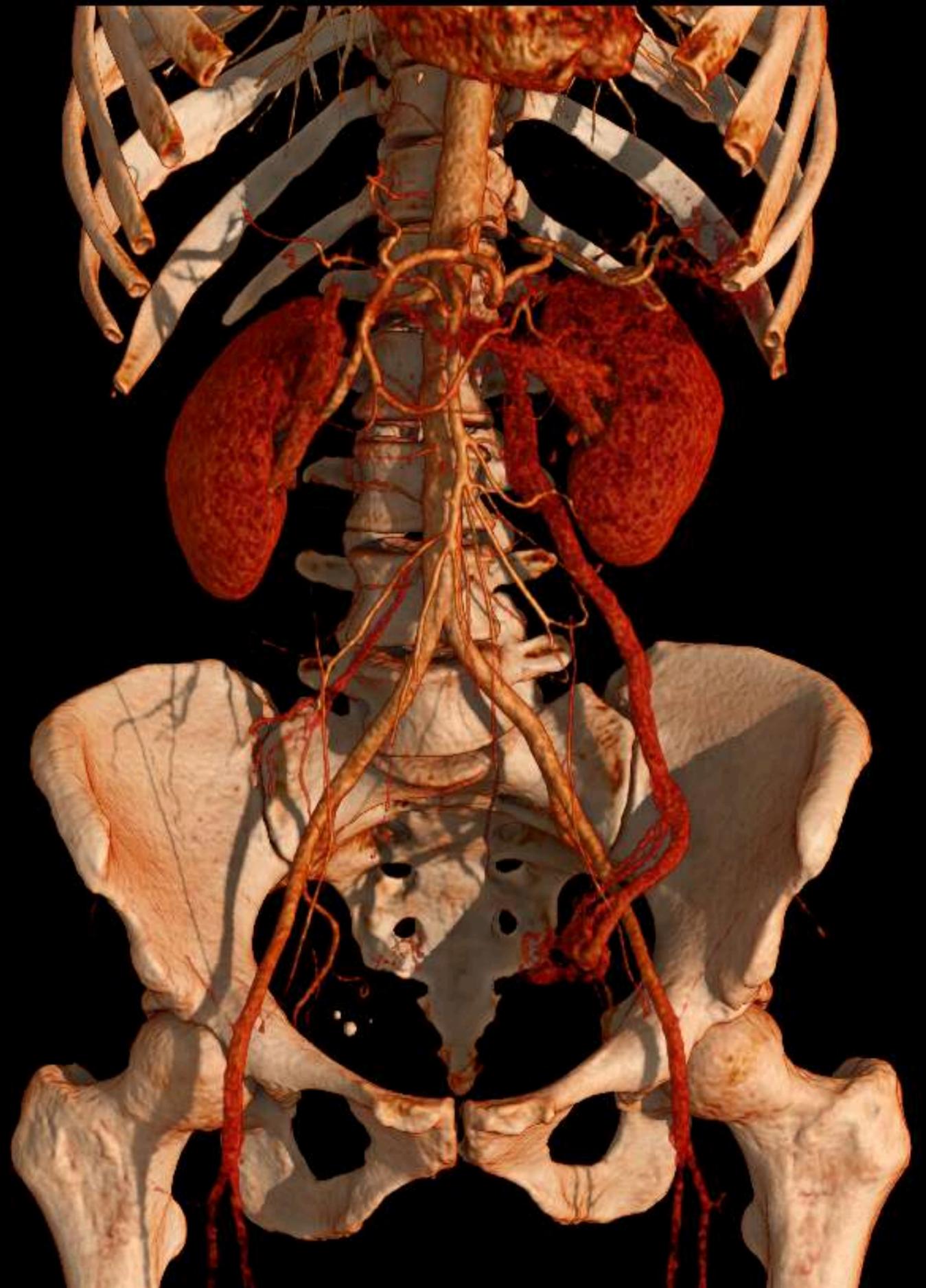
lara.jouliav@gmail.com

No se declaran conflictos de intereses

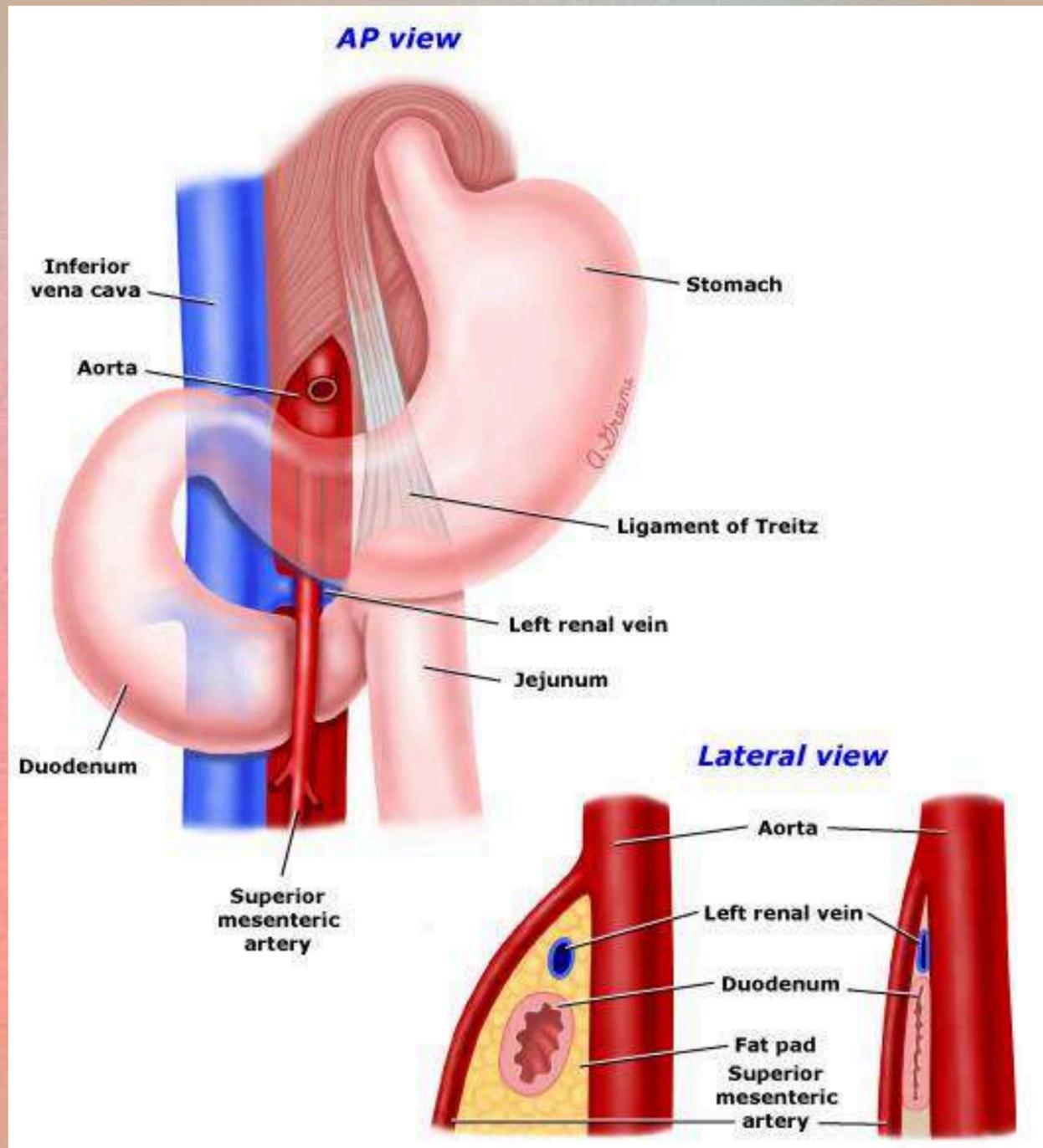


OBJETIVO DOCENTE

Describir los hallazgos imagenológicos que conforman el “Síndrome de Cascanueces” (SCC) mediante tomografía computada (TC)



REVISION DEL TEMA



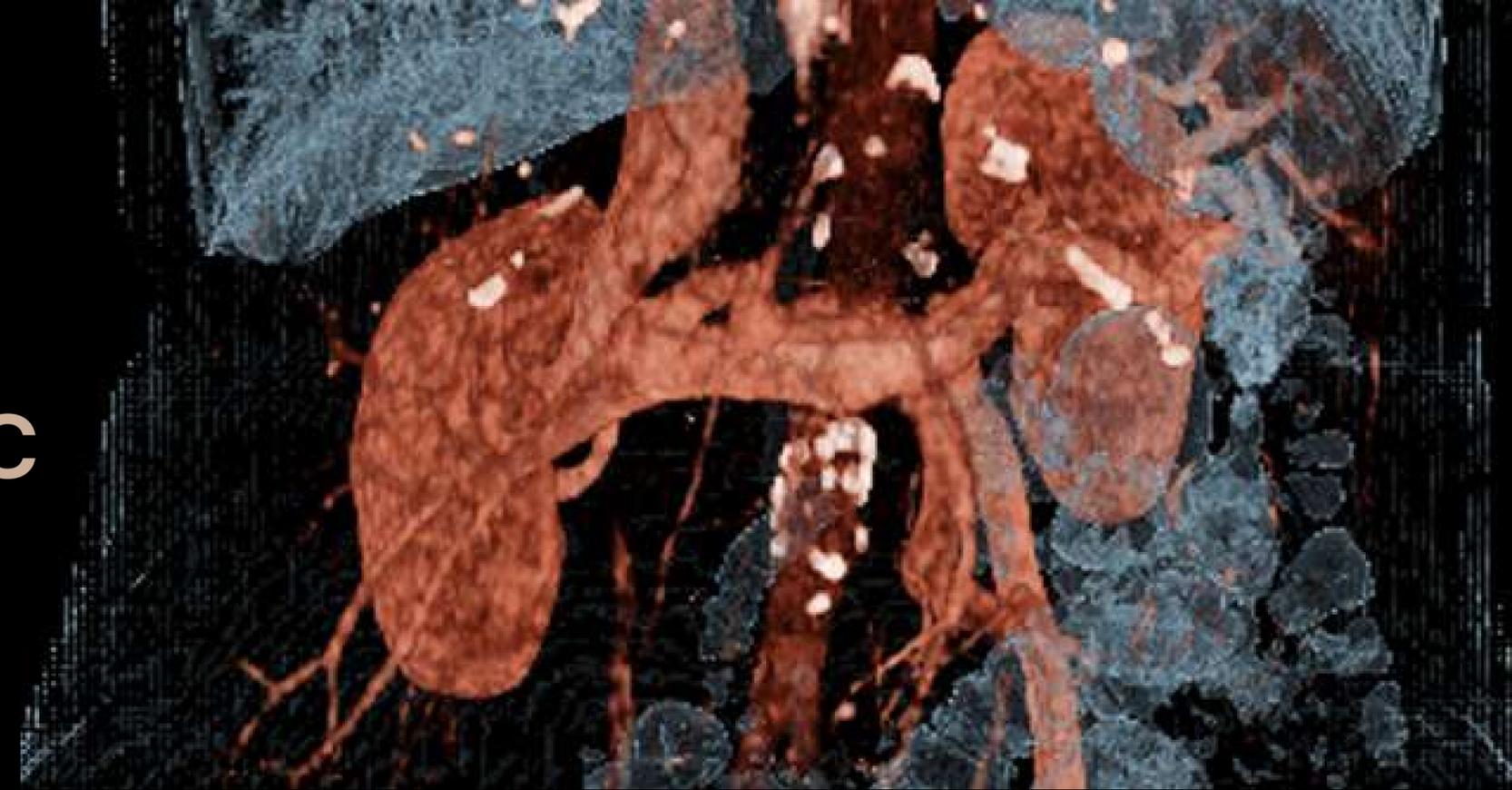
El síndrome de cascanueces hace referencia a la compresión anatómica de la vena renal izquierda (VRI)

- Anterior: VRI pasa entre la aorta abdominal (AA) y la arteria mesentérica superior (AMS)
- Posterior: VRI pasa entre AA y columna vertebral

Puede cursar de forma asintomática o con síntomas urológicos y/o ginecológicos como dolor en fosa renal izquierda, hematuria intermitente, proteinuria ortostática o varicocele izquierdo

La manifestación clínica característica es la **hematuria** , que puede ser microscópica o más frecuentemente macroscópica, sobre todo después de permanecer en bipedestación o después de realizar ejercicio

HALLAZGOS RADIOLÓGICOS EN TC



- Compresión de la VRI a nivel del compás aortomesentérico
- Ángulo aorto-mesentérico menor de 25°
- Distancia aortomesentérica de 8 mm o menor
- Dilatación post-estenótica de VRI y dilatación de vena gonadal izquierda ($>$ a 5 mm)

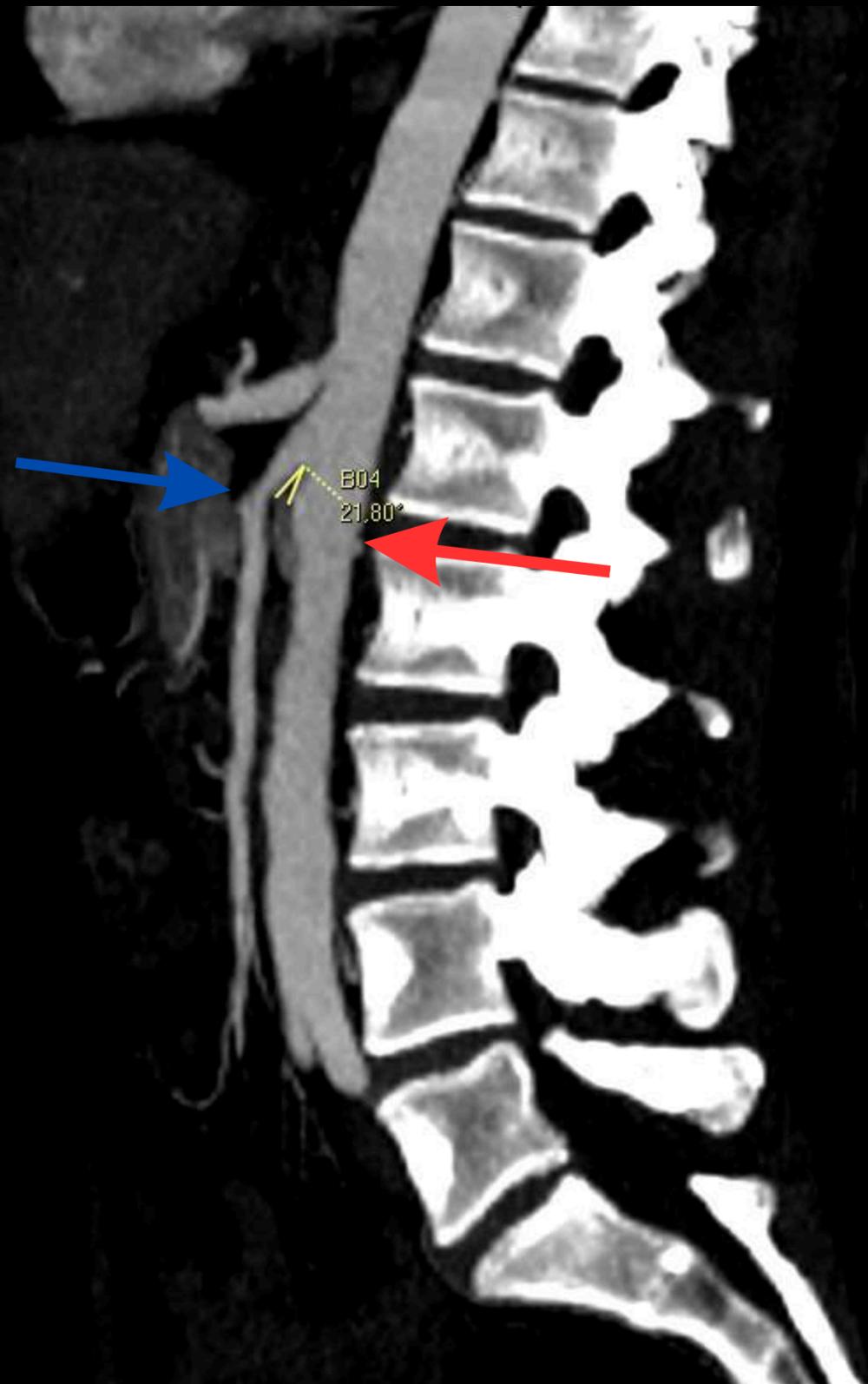


Figura 1: Corte sagital de angioTC de abdomen. Se visualiza ángulo agudo entre nacimiento de AMS (flecha azul) y AA (flecha roja), con un valor de 21.80°

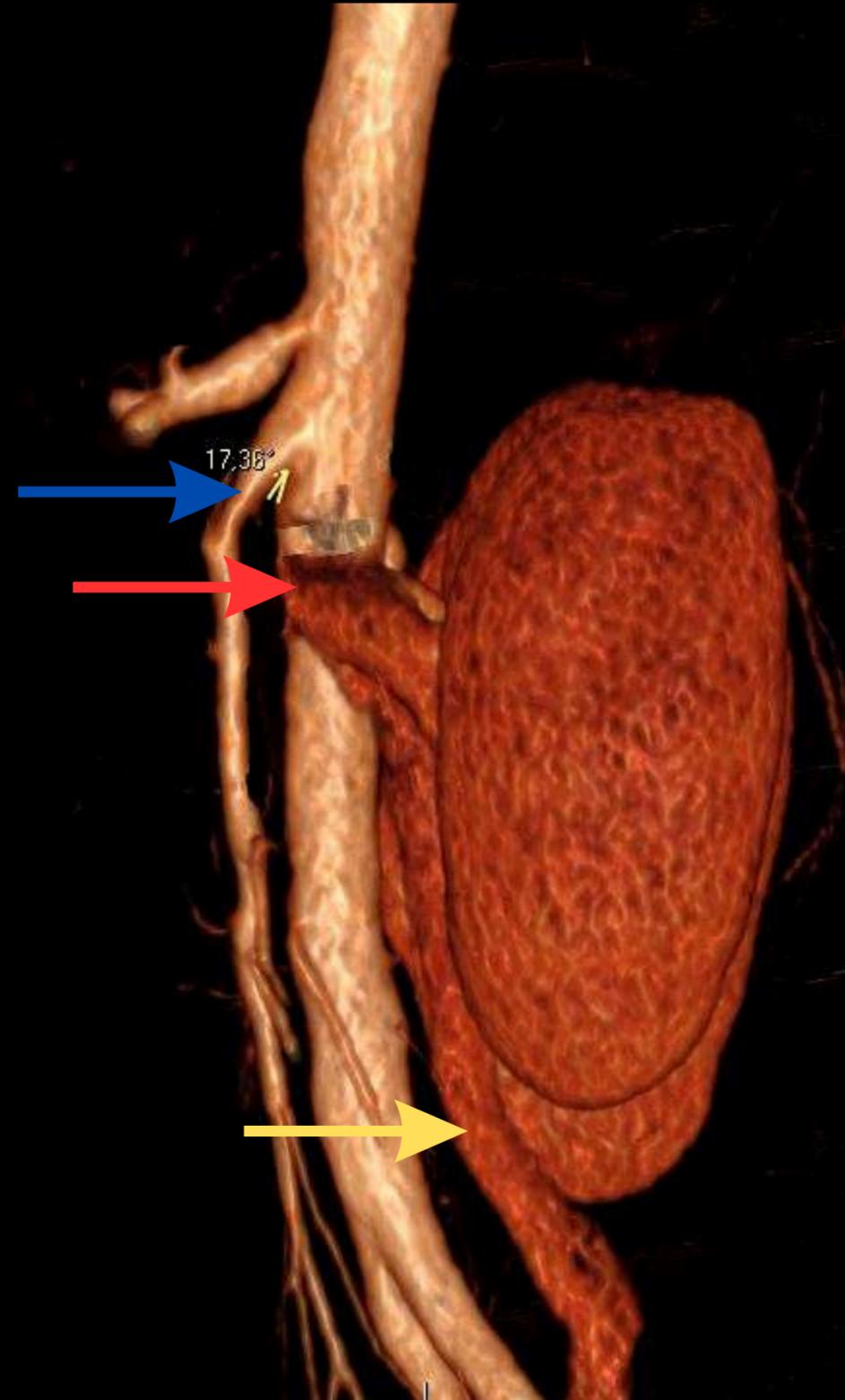


Figura 2: Reconstrucción 3D de compas aorto mesenterico que epresenta un angulo agudo de $17,36^\circ$. Vena gonadal izquierda (flecha amarilla) congestiva

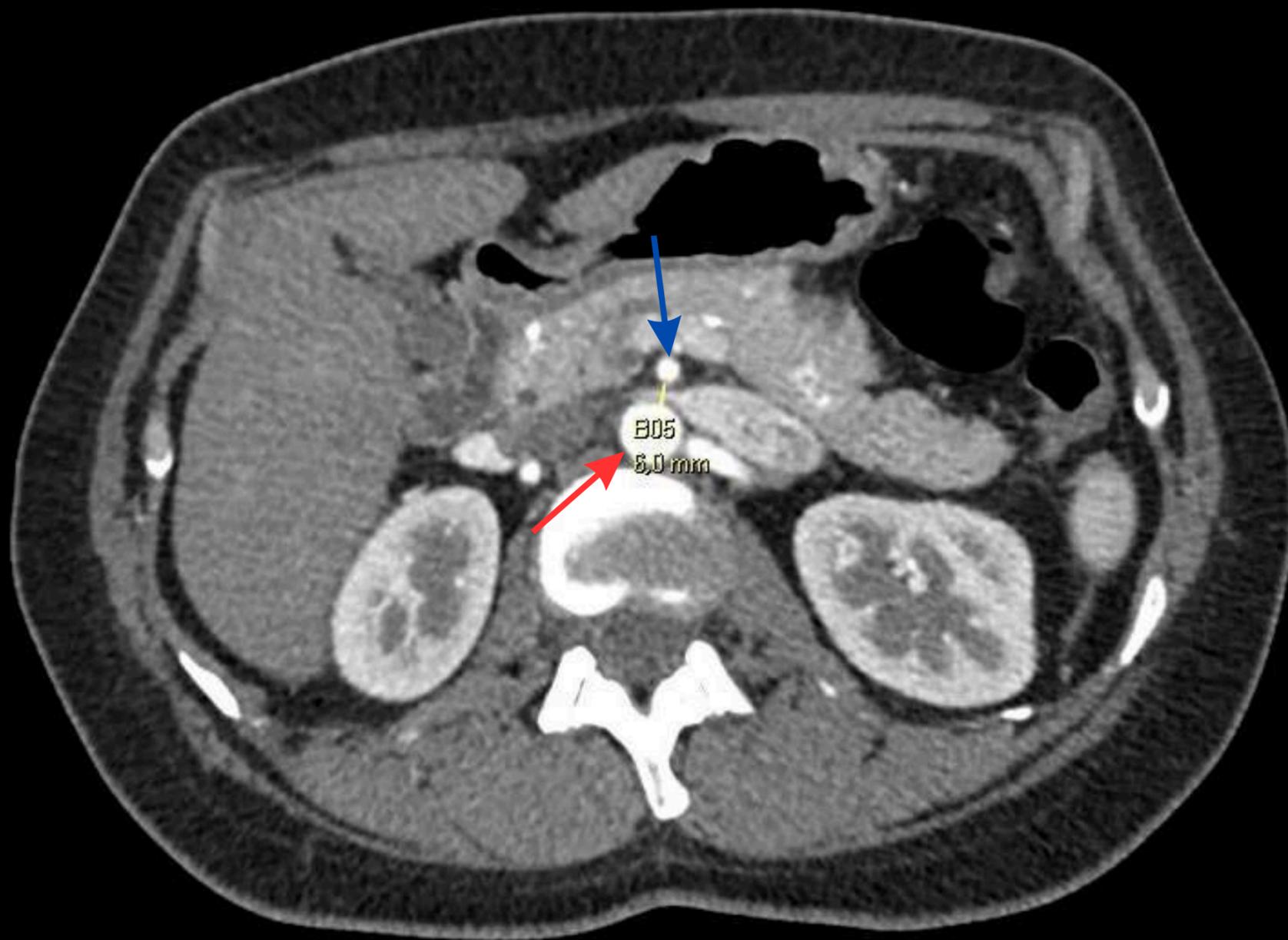


Figura 3: Paciente con SCC anterior. Imagen corte axial de Tc con contraste. Distancia entre AA (flecha roja) y el nacimiento de la AMS (flecha azul), la misma es menor a 8 mm. Entre ellas se visualiza el paso de la VRI



Figuras 4 y 5: Vena gonadal izquierda dilatada con un diametro antero-posterior de 10 mm



Figura 6: Corte axial de TC de abdomen con contraste endovenoso. Dilatación varicosa de vasos pélvicos (flechas amarillas)

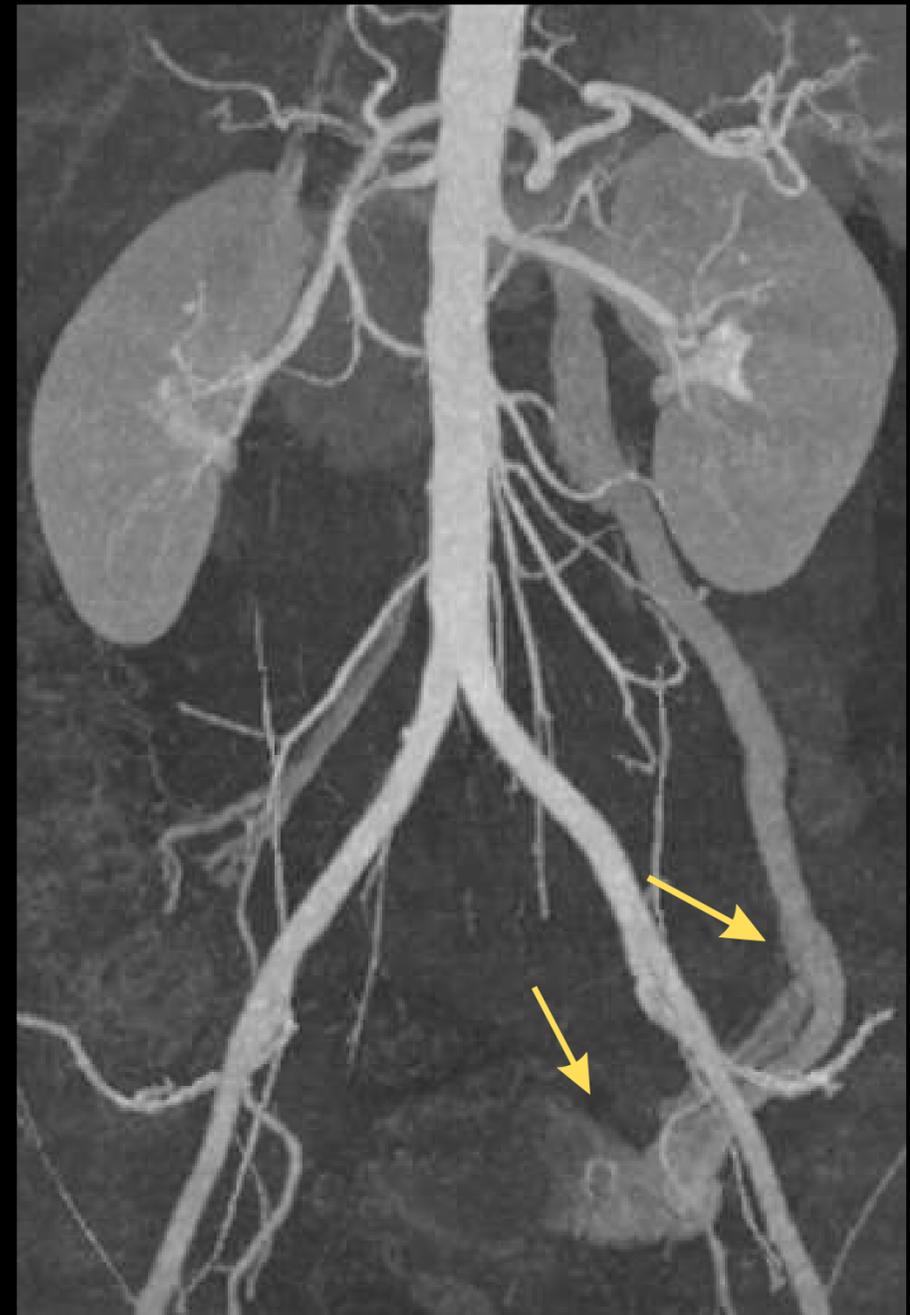


Figura 7: Corte 3D de MIP de TC de abdomen con contraste endovenoso. Dilatación varicosa de vasos pélvicos (flechas amarillas)



Figura 8: Corte axial de TC de abdomen con contraste endovenoso. SCC posterior: VRI pasa por detras de AA (flechas amarillas)

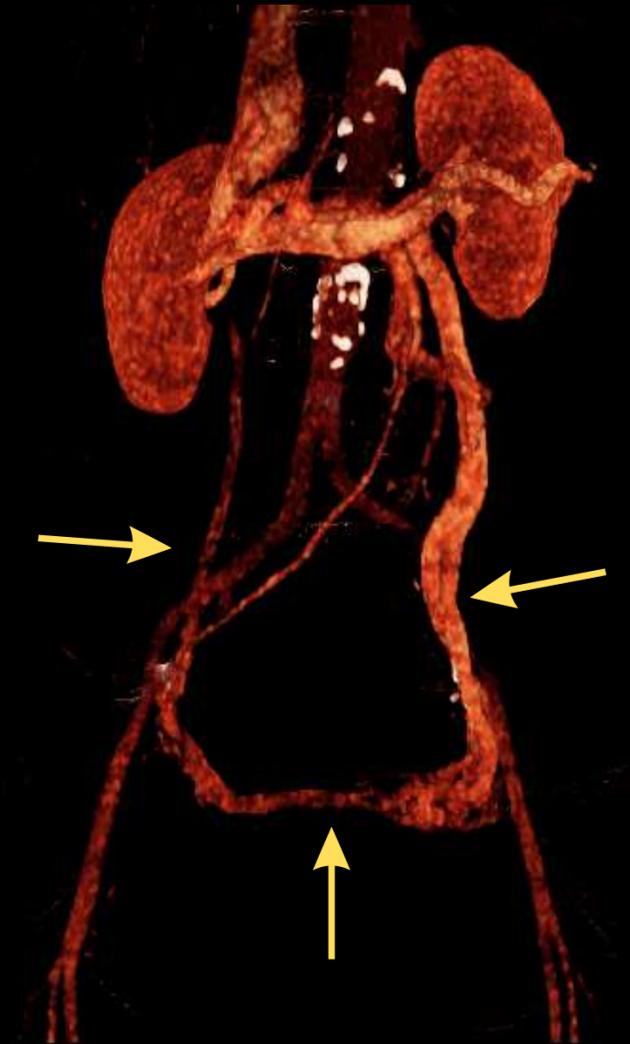


Figura 9: Corte 3D y MIP de TC de abdomen con contraste endovenoso. Dilatación varicosa de vena gonadal izquierda con flujo retrógrado por vena gonadal derecha hacia vena cava inferior

CONCLUSIONES

El SCC es una anomalía vascular subdiagnosticada en pacientes con sintomatología pélvica crónica, por lo cual es importante identificar los hallazgos imagenológicos para el correcto manejo

Bibliografía

- Santos Arrontes, D., Salgado Salinas, R., Chiva Robles, V., Gómez de Vicente, J. M., Fernández González, I., Costa Subias, J., ... & Berenguer Sánchez, A. (2003). Síndrome del cascanueces: A propósito de un caso y revisión de la literatura. *Actas Urológicas Españolas*, 27(9), 726-731.
- Betancourt, B. G., Lamprea, T. M., & Cáceres, J. E. (2023). Serie de casos: Síndrome de cascanueces. *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*, 17(1), 61-69.
- Taktak^a, A., Acar, B., Gökçe, G., Köksoy, A., Uncu, N., Çaycı^a, F., & Çakar^a, N. (2017). Correlación clínico-radiológica del síndrome del cascanueces: Experiencia en un solo centro: Clinico-radiological correlation of nutcracker syndrome: a single centre experience. *Archivos argentinos de pediatría*, 115(2), 00-00.
- Domínguez, C. M. M., Utiel, F. J. B., & Rusillo, M. P. (2017). Una forma rara de presentación del síndrome del cascanueces: cascanueces retroaórtico. *Nefroplus*, 9(1), 70-71.