

SÍNDROME DE CASCANUECES COMO CAUSA DE CONGESTIÓN PÉLVICA: EL ROL DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES.

Autores: Cabello C., Brigitte**, Mendoza Karen*; Muñoz, María Inés*.

TCba-FJR-Sanatorio Sagrado Corazón.

*Médicos especialistas en diagnóstico por imágenes.

**Residente 2do año de diagnóstico por imágenes TCba

email: brigida.kbyo@gmail.com

CABA, Argentina

El presente trabajo no posee conflicto de intereses.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina de 53 años, que consulta por dolor en región pélvica de moderada intensidad a predominio de fosa iliaca izquierda de 2 años de evolución, que no mejora con el tratamiento instaurado.

Se le solicitan estudios complementarios:

- Ecodoppler venoso abdomino-pelviano y transvaginal
- Angio TC abdomen y pelvis

ECODOPPLER ABDOMINO-PÉLVICO Y TRANSVAGINAL

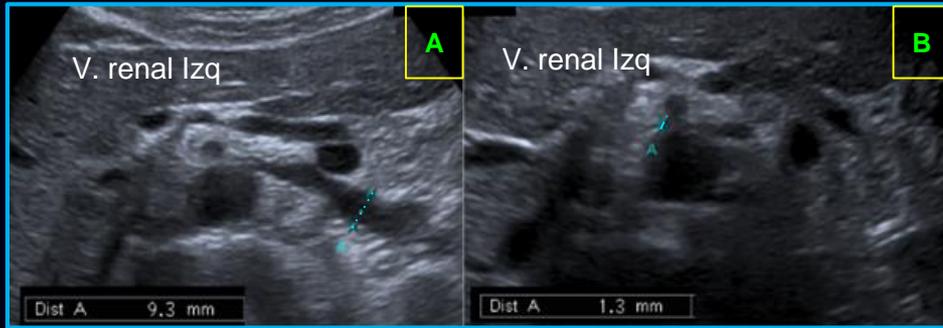


Fig. 1. A) y B) Compresión de la **vena renal izquierda (VRI)** a **nivel de compás aortomesentérico (CAM)**. La VRI presenta un calibre en el segmento hiliar de 9 mm con una marcada reducción de su calibre a nivel del CAM donde mide 1.3 mm.

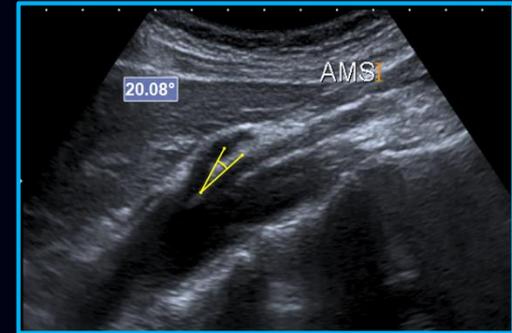


Fig. 2. Ángulo del compás Aorto -mesentérico: 20 grados. (Se considera significativo < 35 grados).

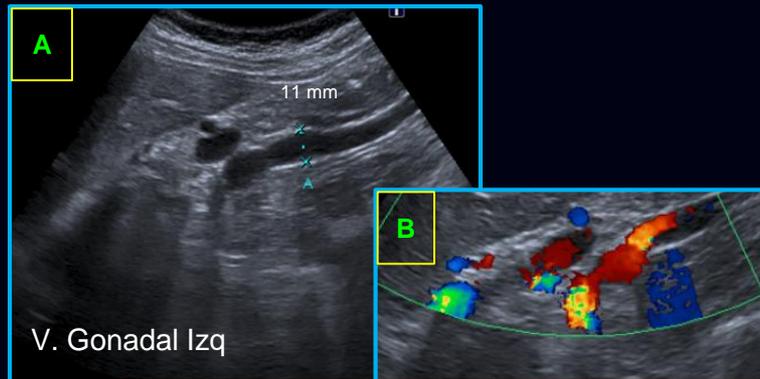


Fig. 3. A) y B) Vena gonadal izquierda (VGI) permeable de 11 mm.

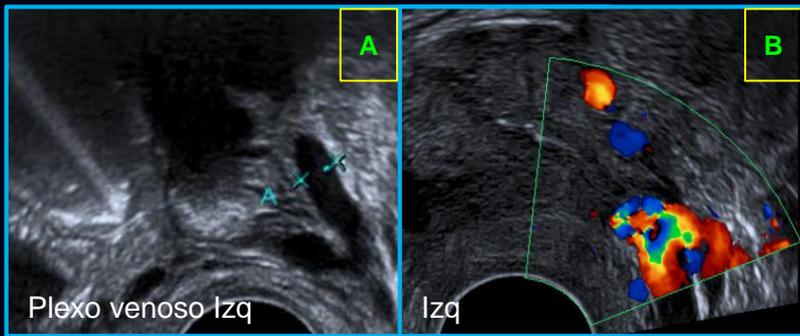


Fig. 4. A) Plexo venoso periuterino izquierdo mide 5 mm B) Dilatación y reflujo espontáneo a nivel de ambos plexos venosos periuterinos a predominio izquierdo.

Angio TC abdomen y pelvis

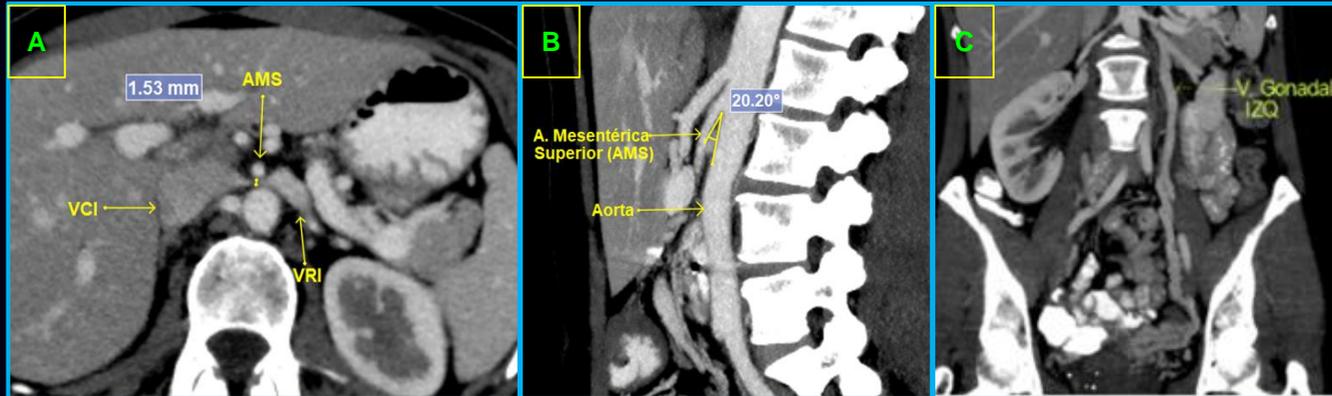


Fig. 5. A) Compresión de la vena renal izquierda entre la arteria mesentérica superior y la aorta B) Ángulo CAM de 20° C) Dilatación de la vena gonadal, varices gonadales y venas uterinas, sin signos de trombosis.

El conjunto de estos hallazgos son compatibles con compresión de la vena renal izquierda a nivel del CAM (fenómeno de Nutcracker)

DISCUSIÓN

El síndrome del cascanueces (SCC) es una patología causada por la compresión de la vena renal izquierda entre la aorta abdominal (AA) y la arteria mesentérica superior (AMS), debido a la reducción del ángulo entre la AA y la AMS.

Esto conduce a una hipertensión venosa retrógrada con dilatación de la vena ovárica izquierda y de los plexos venosos útero-ováricos, las cuales constituyen las vías derivativas del drenaje venoso y en algunos pacientes la generación del síndrome de congestión pélvica (dolor pélvico crónico, dispareunia y dismenorrea).

En pacientes con sospecha clínica el ecodoppler abdomino-pelviano y transvaginal junto a la Flebo- tomografía permiten arribar al diagnóstico con una alta sensibilidad y especificidad.

CONCLUSIÓN

- ❖ El ecodoppler abdominal, doppler transvaginal y la flebo TC permiten un diagnóstico oportuno y adecuado de la congestión pélvica ocasionada por el SCC. Siendo de gran importancia que el médico radiólogo conozca los hallazgos imagenológicos de esta patología, ayudando así al enfoque correcto.
- ❖ El SCC debe considerarse diagnóstico diferencial en pacientes con dolor pélvico de causa desconocida, logrando un manejo eficiente de esta condición.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ D'Souza, El-Feky, M. Síndrome del cascanueces. Artículo de referencia, Radiopaedia.org. (consultado el 8 de junio de 2022) <https://doi.org/10.53347/rID-1745>. DOI:<https://doi.org/10.53347/rID-1745>
- ❖ Dellavedova T, Racca L, Ponzano RM, Minuzzi S, Olmedo JJ, Minuzzi G. Síndrome de cascanueces. Comunicación de un caso. FUCDIM (Fundación Urológica Córdoba para la Docencia e Investigación Médica). Rev Mex Urol 2010;70(1):51-54
- ❖ González Herrero M, Toledano Bueno J, Antón Gamero M. Síndrome del cascanueces. Una causa poco frecuente de hematuria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2017;19:259-62. ISSN: 1139-7632 • www.pap.es
- ❖ Guerrero-Sánchez, V.; Hernández-Hernández, J.; García-Montero, A. Síndrome del cascanueces. Caso clínico y revisión de la literatura. Rev. Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 50, núm. 5, septiembre octubre, 2012, pp. 545-548 Instituto Mexicano del Seguro Social. Distrito Federal, México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745497017>