



HOSPITAL PRIVADO
DE COMUNIDAD

TRABAJO N°0540

SINDROME DEL CASCANUECES: EVALUACION POR DOPPLER

Autores: Leani, German; Fuentes, Manuel; García del Castillo, Julio; Alzugaray, Cecilia; Rae Elizabeth; Mateos, Maite.

Hospital Privado de Comunidad (HPC)

Mar del plata, Buenos aires, Argentina.



HOSPITAL PRIVADO
DE COMUNIDAD

PRESENTACION DEL CASO

Paciente femenina de 42 años presenta dolor pelviano crónico y hematuria. Se realizan ecografía transvaginal y se completa evaluación con doppler abdominal y angiotac.

Se visualiza dilatación de venas parauterinas, gonadal y renal izquierda con compresión de esta última a nivel del compás aortomesentérico.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD

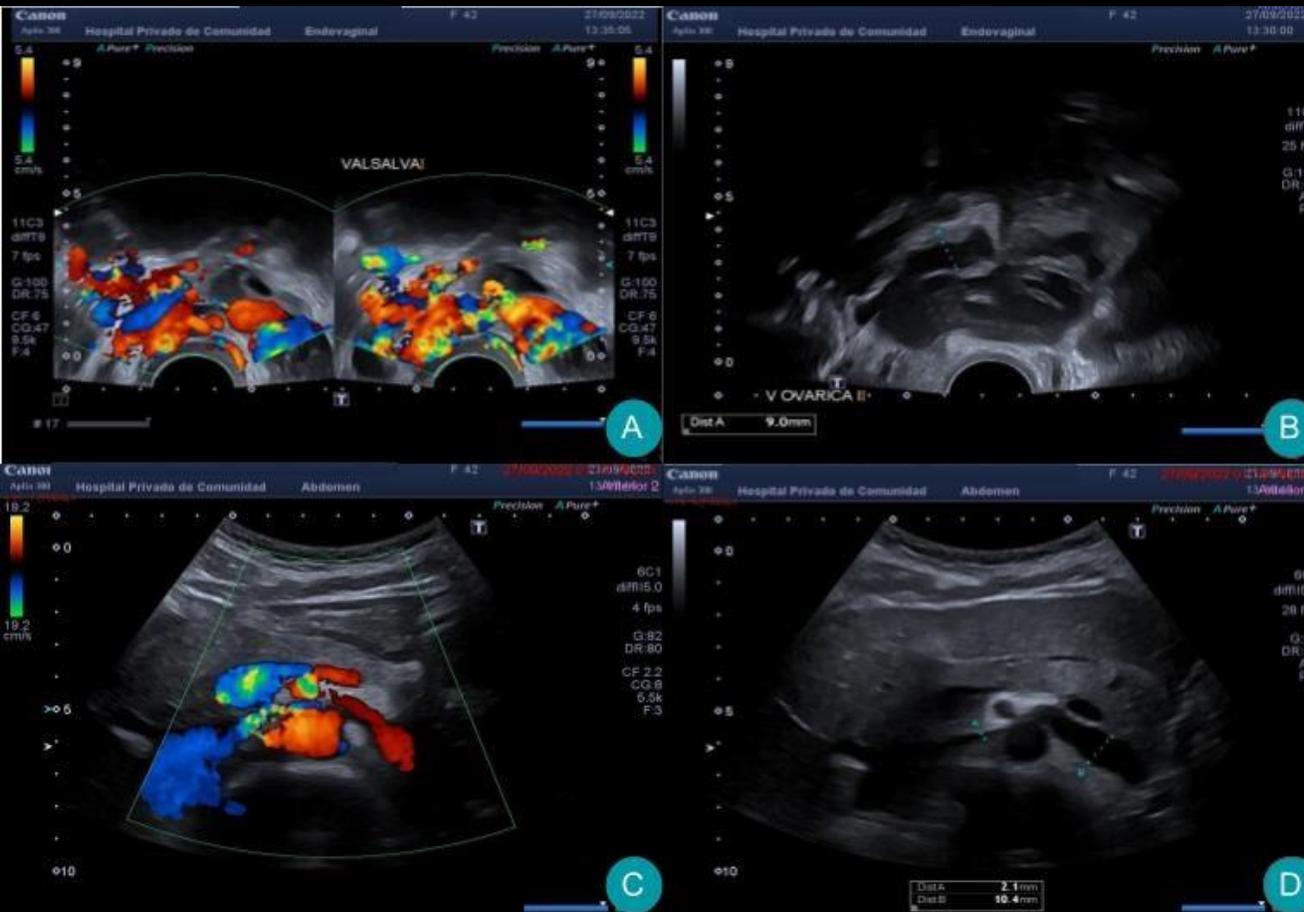


Figura 1: Ecografía endovaginal (A y B) con dilatación de plexos parauterinos (A) y aumento del diámetro de vena ovárica izquierda (B). Doppler abdominal evidencia estenosis de la vena renal izquierda con CR de 4.9 (VR: <2.25) y dilatación a nivel del hilio (> 10 mm) (C Y D).

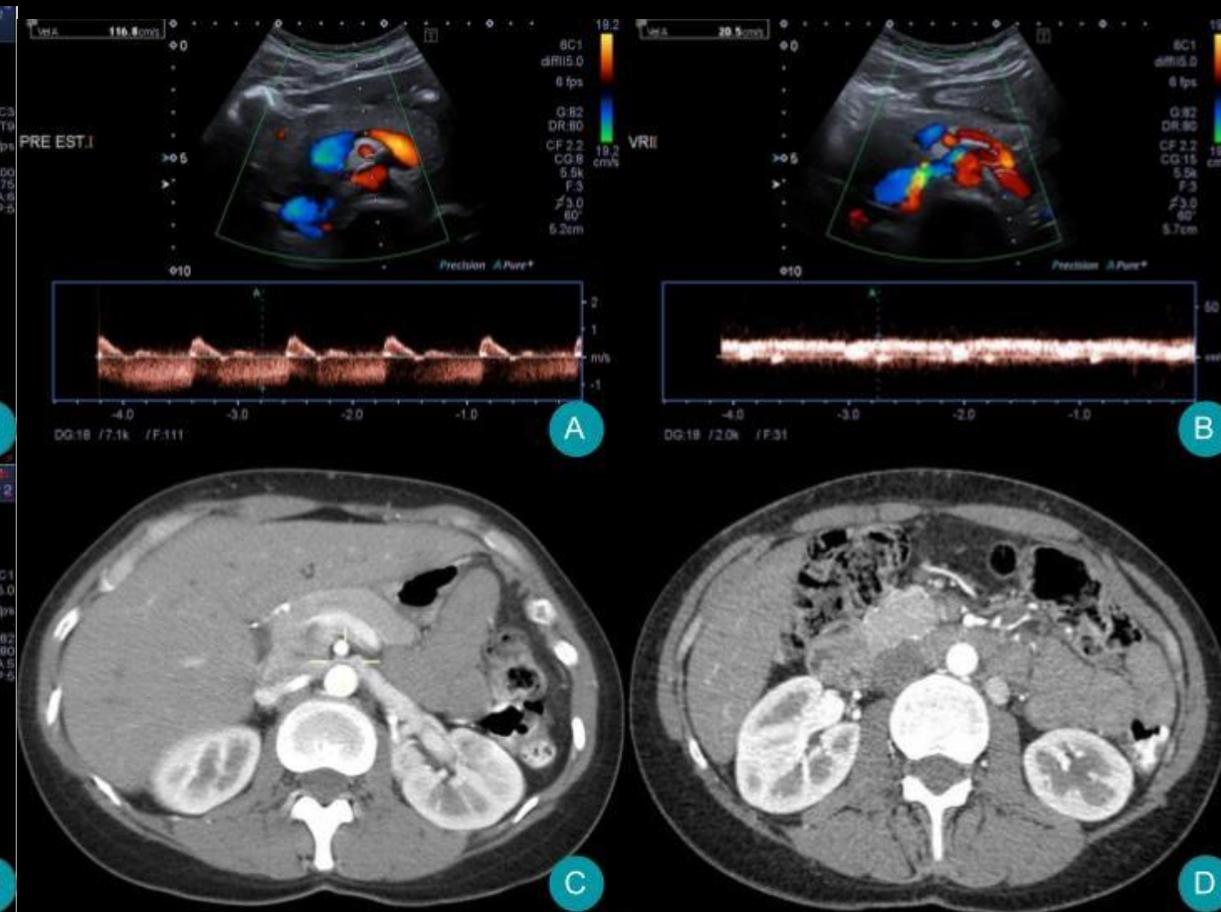


Figura 2: Doppler abdominal (A y B) muestra aumento de la velocidad de flujo a nivel de la estenosis con diferencia entre la velocidad pre y post estenótica de 5.8. (VN< 4). En la ANGIO TC se observa compresión de la VRI entre la AMS y la Aorta (C) y dilatación de vena ovárica (D).

DISCUSION

El Síndrome de Cascanueces es un trastorno poco frecuente que se produce cuando VRI queda atrapada entre la arteria mesentérica superior y la aorta abdominal, provocando obstrucción del flujo y sintomatología variable. "cascanueces" se refiere a la compresión que sufre la VRI, similar a como una nuez es aplastada por un cascanueces. Si se presentan los hallazgos imagenológicos en ausencia de síntomas clínicos hablamos de fenómeno de cascanueces.

Los hallazgos ecográficos pueden incluir estenosis de la vena renal izquierda con dilatación a nivel del hilio renal (≥ 5 mm), engrosamiento de la pared de la vena renal izquierda, alteración de la relación de compresión (CR) dada por la relación entre el diámetro de la vena precomprimida (P) y la comprimida (C), $CR = P/C$. Si $CR \geq 2.25$ es altamente sugestivo. Reflujo hacia vías colaterales y alteración en la velocidad de flujo que aumenta más de 4 veces entre la porción comprimida y la dilatada.

La TC permite una mejor visualización de las estructuras anatómicas e identificación de la compresión de la vena renal izquierda. También puede descartar otras condiciones que presentan síntomas similares.



HOSPITAL PRIVADO
DE COMUNIDAD

CONCLUSION

El diagnóstico puede realizarse a través de diferentes métodos de imagen, como la ecografía con Doppler y la TC.

El diagnóstico definitivo del SCN debe basarse en una combinación de hallazgos clínicos, antecedentes médicos y pruebas de imagen.

BIBLIOGRAFIA

- Santos Arrontes, D., Salgado Salinas, R., Chiva Robles, V., Gómez De Vicente, J.M., Fernández González, I., Costa Subias, J., Páez Borda, A., & Berenguer Sánchez, A.. (2003). Síndrome del cascanueces: A propósito de un caso y revisión de la literatura. *Actas Urológicas Españolas*, 27(9), 726-731.
- González Herrero, M, Toledano Bueno, J, & Antón Gamero, M. (2017). Síndrome del cascanueces. Una causa poco frecuente de hematuria.
- Kurklinsky AK, Rooke TW. Nutcracker phenomenon and nutcracker syndrome. *Mayo Clinic Proceedings*. 2010;85(6):552-559