

DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE. DIAGNÓSTICOS INSOSPECHADOS.

Muñoz Contreras, M.; Parras Onrubia, F.; Almela Gurrea, E.; Gracia Laborda, MR.; Covo Pinto, L.; Sánchez Pastrana, JJ.; García Campaña, E.; Quesada Vilar, J.
Hospital «Virgen del Castillo», Yecla

INTRODUCCIÓN:

El dolor abdominal inespecífico es una de las causas más frecuentes que llevan a un paciente a consultar en urgencias, más aún, si dicho dolor es recurrente. Si se trata de una paciente mujer, sobre todo, si se encuentra en edad fértil, acabará siendo vista por un ginecólogo en algún momento de su vida por dicho dolor.

Existen algunos diagnósticos denominados “raros” por su escasa incidencia que debemos recordar y añadir al diagnóstico diferencial.

OBJETIVO:

Ante el diagnóstico “Síndrome del Cascanueces (Nutcracker)” ó “Síndrome de atrapamiento de la vena renal izquierda” en una de nuestras pacientes nos planteamos realizar una revisión de las publicaciones sobre esta rara entidad clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Búsqueda en bases de datos científicas de las publicaciones acerca del “síndrome del cascanueces”.

CASO CLÍNICO:

Paciente de 37 años que remiten desde Urgencias Generales para valoración ginecológica.

La paciente consulta por dolor abdominal de inicio brusco en hemiabdomen izquierdo, por el que ya había consultado hacía 24h, siendo alta a domicilio con sospecha de cólico nefrítico y analgesia oral. Ha precisado volver a consultar por no mejora de la sintomatología.

Entre sus antecedentes personales es alérgica a penicilina, intervenida de hernia inguinal, G3P3. Resto sin interés.

En la anamnesis guiada nos refiere que ha consultado en varias ocasiones por dolor abdominal, siendo diagnosticada de cólicos nefríticos de repetición, pero que se encuentra actualmente en estudio por Digestivo y pendiente de pruebas complementarias.

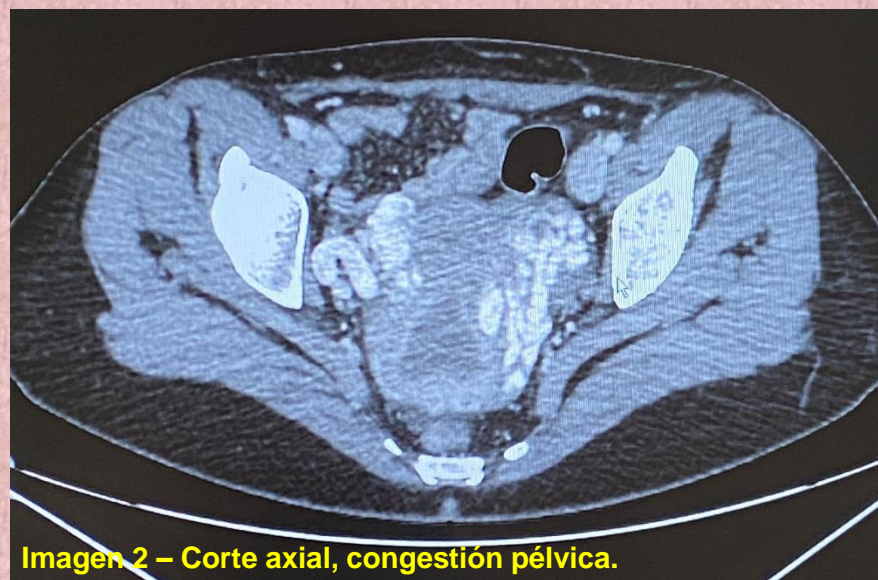
- *Abdomen*: defensa voluntaria que dificulta la exploración. Blando y depresible, no se palpan masas ni megalias, doloroso de manera difusa pero sin signos de irritación peritoneal.

- *Analítica*: PCR 15,12; hemograma y coagulación rigurosamente normales.

- *Anormales y sedimento*: hematuria +++.

- *Ecografía TransVaginal*: útero en rvf de ecoestructura normal, miomatoso. Endometrio trilaminar de 12mm. Ovarios ecográficamente normales, cuerpo lúteo en ovario derecho. Se objetivan múltiples varices uterinas. Douglas libre.

Ante la persistencia del dolor a pesar de analgesia y de encontrarse la paciente estable hemodinámicamente se solicita TAC abdomino-pélvico, que informa: a nivel de pelvis se aprecia endometrio prominente si bien puede ser funcional, en ovario derecho se aprecia probable folículo de 1,8cm y el ovario izquierdo de tamaño normal y homogéneo. Por otro lado, es evidente una gran congestión pélvica con aumento del número y el calibre de las venas parauterinas, así como dilatación de la vena ovárica izquierda, y reflujo del contraste a la vena ovárica derecha de menor calibre, lo que correspondería aproximadamente a un grado III de congestión pélvica, lo que podría guardar relación al menos en parte con el pinzamiento de la vena renal izquierda entre la aorta y la arteria mesentérica superior (imágenes 1, 2 y 3).



Ante el diagnóstico de “síndrome del cascanueces” la paciente es alta con analgesia y se realiza interconsulta a cirugía cardiovascular, la paciente está pendiente de ser valorada.

CONCLUSIONES:

- Este síndrome ocurre por la compresión de la vena renal izquierda a su paso por la horquilla vascular formada entre la aorta y la arteria mesentérica superior.
- Descrito como más frecuente en mujeres entre los 30-40 años.
- La presentación clínica más frecuente suele ser el dolor abdominal, de localización preferentemente izquierda y acompañado de hematuria.
- El diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen, se objetiva en un TAC una disminución en el ángulo formado entre la aorta y la arteria mesentérica superior.
- El tratamiento depende de la sintomatología de la paciente y de la gravedad de la misma.
- Las opciones terapéuticas van desde la conducta expectante para aquellos casos asintomáticos o paucisintomáticos hasta procedimientos quirúrgicos, ya sean abiertos o endovasculares para la colocación de stent a nivel del vaso comprimido.
- Debe incluirse como diagnóstico diferencial de patología Urológica, como las infecciones urinarias o los cólicos nefríticos de repetición, patología Ginecológica, como la enfermedad inflamatoria pélvica o la ovulación doloroso y patología Digestiva, como enfermedades inflamatorias.

