

Presentación atípica del síndrome renal del cascanueces: A propósito de un caso.

García Chumillas, Vanesa¹; Barrales Iglesias, Miriam²; Peña Ortega, María²; Varillas Caso, Dora Angelica²; Prados Garrido, María Dolores²;

(1) CENTRO DE DIÁLISIS NEVADA (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO

Palabras clave / Términos relevantes:

Síndrome renal del cascanueces, vena renal izquierda, albuminuria

1. RESUMEN

Introducción: El síndrome renal del cascanueces (SRDC) se trata del atrapamiento de la vena renal izquierda (VRI) entre arteria mesentérica superior (AMS) y aorta abdominal. Es más frecuente en mujeres y tercera/cuarta década de vida. Clínicamente se presenta como dolor en flanco izquierdo, proteinuria ortostática, hematuria macro/microscópica, disuria, varicocele, varices pélvicas/vulvares/glúteas, dispareunia o dismenorrea. Se trata de una causa infrecuente y escasamente documentada de afectación renal que requiere alto grado de sospecha para su diagnóstico.

Caso clínico: Varón de 17 años sin antecedentes personales, que acudió a consulta de Nefrología por albuminuria (MAB) de 480mg/dL en control analítico, sin otros hallazgos salvo creatininaquinasa elevada (2249U/L). A la anamnesis refería realizar ejercicio físico anaerobio 4-5 días semanales, ingesta de suplementos proteicos y dolor abdominal inespecífico. La exploración física fue normal. Se indicaron medidas higiénico-dietéticas como aumentar ingesta hídrica, evitar ejercicio físico intenso y supresión de suplementación proteica. Analítica sanguínea (tras 5-7 días sin realizar ejercicio): creatinina 1.1mg/dL, urea 38mg/dL, creatininaquinasa 182U/L, MAB 58.22mg/dL con sistemático de orina, autoinmunidad, inmunoglobulinas, complemento y proteinograma normal. La ecografía renal evidenció notable aumento del diámetro de VRI (65x12mm) por cara anterior de aorta, sin otros hallazgos. Se completó estudio con angio-TC abdomino-pélvico que confirmó disminución del calibre de VRI entre aorta y AMS, visualizándose "signo del pico" compatible con SRDC. Ante ausencia de hematuria y descenso de MAB, optamos por actitud expectante permaneciendo asintomático y MAB estable en sucesivas revisiones sin requerir ningún tipo de intervención.

Conclusiones: - El SRDC es una patología rara que consiste en el atrapamiento de VRI y se manifiesta frecuentemente con hematuria y dolor en flanco izquierdo.

- En nuestro paciente, la presentación clínica fue atípica, estableciéndose el diagnóstico gracias a pruebas de imagen.

- El tratamiento puede ser conservador, aunque en ocasiones se requiere cirugía mediante colocación de stent endovascular.