Renzo Javier	Nombre:
Andrade Gonzales	Apellido:
Juan F. Martínez Martínez, Francisca Velázquez Marín, Santiago Ibañez Caturla, Elena López, Banet, Guilda Morell González.	Otros Autores:
renzoandrade03@hotmail.com	E-mail:
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Hospital:
Murcia	Ciudad:
SÍNDROME DE CASCANUECES	Título:
Datos clínicos: Paciente mujer de 41 años que presenta dolor en fosa renal izquierda irradiado a fosa iliaca e hipogastrio de 10 días de evolución. No fiebre, nauseas ni vómitos. En el sedimento urinario se encontró hematuria. Se descarta patología ginecológica. Descripción de los hallazgos: Se realiza una ecografía donde se descarta apendicitis aguda y se decide realizar tomografía computarizada abdomino-pévica, donde se evidencia dilatación de vena ovárica izquierda y congestión venosa del ovario izquierdo. En las reconstrucciones se aprecia compresión de la vena renal izquierda entre la arteria mesentérica superior y la aorta. Hallazgos compatibles con Síndrome de Cascanueces y congestión pélvica asociada.	Presentación:
Diagnóstico: Síndrome de cascanueces. Reflexión docente: El síndrome de Cascanueces se refiere a la compresión de la vena renal izquierda entre la arteria mesentérica superior y la aorta abdominal, causando hipertensión venosa renal y dilatación secundaria de las venas gonadales. Su ruptura dentro del tracto urinario da lugar a la hematuria clásica. La formación de varices en las venas gonadales puede llevar al síndrome de congestión pélvica, donde la historia clásica sería dolor de costado exacerbado por sentarse, estar de pie o caminar. El diagnóstico de "Síndrome de Cascanueces" puede ser confirmado por venografía renal con medida de gradiente de presión entre la vena izquierda y la vena cava inferior. Pero este síndrome es raro, indoloro y difícil de diagnosticar. En caso de hematuria grave, el síndrome del cascanueces debe ser siempre considerado en el diagnóstico diferencial. Actualmente se recomienda tomografía abdominal con contraste o resonancia magnética con angiografía en el diagnóstico no invasivo de pacientes con hematuria inexplicable y dolor de flanco.	Discusión :
El síndrome del cascanueces es una enfermedad rara y los radiólogos necesitan tener un alto índice de sospecha en los pacientes que presentan hematuria y dolor abdominal.	Conclusión:
1.- Gulleroglu K, Gulleroglu B, Baskin E. Nutcracker syndrome. World J Nephrol. Noviembre 2014; 3(4):277-81. 2.- Muraoka N, Sakai T, Kimura H, Uematsu H, Tanase K, Yokoyama O, Itoh H. Rare causes of hematuria associated with various vascular diseases involving the upper urinary tract. Radiographics. Mayo-junio 2008; 28(3):855-67. 3.- Little AF, Lavoipierre AM. Unusual clinical manifestations of the Nutcracker Syndrome. Australas Radiol. Junio 2002; 46(2):197-200.	Bibliografía:
Tomografía computarizada abdomino-pélvica con contraste intravenoso. Corte axial [A] y sagital [B] muestra compresión de la vena renal izquierda (flechas negra y blanca).	Pie de foto:

Corte coronal [C] muestra dilatación de la vena ovárica (asterisco). Corte sagital [D] muestra congestión venosa ovárica izquierda (flecha hueca).	