



Caso clínico. Nefrología

Hematuria macroscópica extraglomerular. Más allá de la infección de orina y litiasis

Carlos Caballero Guiu, Beatriz Huertes Díaz, Patricia Blanco Ongil,
Rocío Castillo Miguel, M.^a Luisa Lorente Jareño, Andrés Alcaraz Romero

Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Carlos Caballero Guiu:
carlionhos@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El síndrome del cascanueces es provocado por el atrapamiento de la vena renal izquierda entre la aorta y la arteria mesentérica superior. La prevalencia exacta de este fenómeno es desconocida debido a que muchos casos pueden permanecer asintomáticos.

CASO CLÍNICO

Varón de 15 años previamente sano que acude a Urgencias por hematuria macroscópica intermitente, color rojo, en última semana. No dolor abdominal, clínica miccional, ni proceso infeccioso intercurrente ni previo ni antecedente traumático.

Exploración física anodina, con tensión arterial normal. Analítica de sangre con descenso del filtrado glomerular estimado por fórmula de Schwartz (70 ml/min/1,73m²), sin otras alteraciones (bioquímica, hemograma, coagulación, ASLO, complemento, inmunoglobulinas, ANA, VSG).

Analítica de orina con hematuria y proteinuria leve (0,37 mg/mg de creatinina), sin hipercalciuria ni otras alteraciones. Urocultivo negativo.

Ante el descenso del filtrado glomerular y la presencia de hematuria no glomerular, se realizó en Urgencias ecografía Doppler renal, observando moderada dilatación de la vena renal izquierda secundaria a pinzamiento aortomesentérico (ángulo 5,2°), compatibles con el síndrome de cascanueces (fig. 1).

Ante la edad del paciente se mantiene actitud conservadora, con recomendación de ganancia ponderal para aumentar el IMC, realizando controles ecográficos de manera ambulatoria, así como angiografía por resonancia magnética (angioRM) abdominal. Con ello presenta desaparición de la hematuria macroscópica, con normalización progresiva del filtrado glomerular.

Figura 1. Ecografía Doppler renal. Obsérvese una moderada dilatación de la vena renal izquierda secundaria a pinzamiento aortomesentérico (ángulo 5,2°)



CONCLUSIONES

El primer paso ante una hematuria macroscópica es distinguir si tiene un origen glomerular o extraglomerular, lo que va a determinar las pruebas para realizar, junto con el manejo que hay que seguir de manera inicial.

El síndrome de cascanueces es una entidad poco frecuente, pero que debe tenerse en cuenta ante un cuadro de hematuria no glomerular, sobre todo si asocia dolor en fosa renal izquierda, proteinuria ortostática o varicocele izquierdo. Para el diagnóstico se debe realizar ecografía renal con Doppler por personal experto, siendo recomendable completar estudio con angioRM o angioTC abdominal posteriormente para confirmar gravedad del caso. Estos pacientes, sobre todo en edad pediátrica, deben intentar manejarse de manera conservadora, con aumento del IMC. De esta manera conseguimos aumentar la almohadilla grasa comprendi-

Cómo citar este artículo: Caballero Guiu C, Huertes Díaz B, Blanco Ongil P, Castillo Miguel R, Lorente Jareño ML, Alcaraz Romero A. Hematuria macroscópica extraglomerular. Más allá de la infección de orina y litiasis. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e215-e216.

da entre aorta abdominal y mesentérica superior, lo que disminuye la compresión de la vena renal izquierda.

En aquellos casos con mala evolución se podrá plantear tratamiento invasivo con *stents* o tratamiento quirúrgico (transposición de la vena renal izquierda, *bypass* de vena renal, etc.).

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

ANA: Anticuerpos antinucleares • **angioRM:** angiografía por resonancia magnética • **angioTC:** angiotomografía computarizada • **ASLO:** anticuerpos antiestreptolisina O • **VSG:** velocidad de sedimentación globular.