Caso clínico. Gastroenterología, nutrición y obesidad

¿Y si es esta la causa de mi dolor abdominal?

Carolina Isabel Boccardo[a], Angélica Villanueva Freije[b], Paula Fresno Jorge[b], Laura Martín Gil[c], Cristina González Rodríguez[a], M.ª Liberata García Fraile[a]

[a]Pediatra. CS Fuentelarreina. Madrid. España • [b]MIR-Pediatría. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España • [c]MIR-Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

M.ª Liberata García Fraile:
marialiberatagf@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El dolor abdominal es una patología frecuente en la infancia. En un porcentaje muy alto se trata de trastornos funcionales, pero en algunos casos encontramos hallazgos incidentales asociados o no a la sintomatología inicial.

RESUMEN DEL CASO

Presentamos el caso de un niño de 13 años sin antecedentes de interés que presenta dolor abdominal de larga evolución, de más de 4 años, de localización periumbilical y frecuencia mensual (episodios de una semana de duración de dolor diario). No asocia síntomas de alarma: no hay vómitos ni diarrea, no hay pérdida de peso, no le despierta por la noche y la exploración abdominal es normal. Se indica inicialmente cambio de dieta baja en azúcares simples y carbohidratos fermentables (FOODMAPS) con persistencia de síntomas, por lo que es derivado a consultas de Gastroenterología pediátrica. Tras múltiples visitas al Servicio de Urgencias por la misma sintomatología, se decide ingreso para estudio. Se realiza analítica sanguínea completa, endoscopia digestiva informada como normal con biopsias negativas y ecocardiograma, todo dentro de la normalidad. En la ecografía abdominal se aprecia prominencia de vena renal izquierda con disminución del calibre en pinza aortomesentérica, con sospecha de síndrome del cascanueces como único hallazgo. Pruebas de orina normales sin hematuria o proteinuria. Es dado de alta con tratamiento con omeprazol y Movicol®.

Es valorado por Nefrología, donde se realiza estudio de eco Doppler compatible con el síndrome del cascanueces, pero dada la ausencia de sintomatología asociada no precisa de estudio o tratamiento adicional. Dada la normalidad de pruebas complementarias y la persistencia de síntomas de forma episódica es derivado a Psiquiatría con la sospecha de dolor abdominal funcional, donde se encuentra actualmente en seguimiento.

CONCLUSIONES

El síndrome del cascanueces es una entidad que se presenta con abdominalgia, hematuria y, en ocasiones, proteinuria, varicocele o síntomas urológicos. En ocasiones, como en el caso de nuestro paciente, se presenta como hallazgo incidental durante el estudio de dolor abdominal crónico. Por esta razón, aunque se trata de una enfermedad rara, debemos considerarla dentro del diagnóstico diferencial dentro de este grupo de pacientes.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.

Cómo citar este artículo: Boccardo CI, Villanueva Freije A, Fresno Jorge P, Martín Gil I, González Rodríguez C, García Fraile ML. ¿Y si es esta la causa de mi dolor abdominal? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e133.