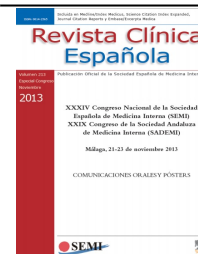




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-98. - SÍNDROMES DEL CASCANUECES Y DEL LIGAMENTO ARCUATO. CAUSAS INFRECIENTES DE DOLOR ABDOMINAL

J. Pérez Escajadillo, G. Inclán Iribar, R. de la Prieta López, M. Egurbide Arberas

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: Los síndromes del cascanueces y del ligamento arcuato son dos patologías poco frecuentes que se caracterizan por producir compresiones de estructuras vasculares, que pueden ser responsables de dolor abdominal crónico. Presentamos 2 casos vistos en nuestro servicio en el último año.

Resultados: Caso 1: mujer de 41 años con dolor en flanco izquierdo de un año de evolución. La única alteración analítica fue hematuria. En la ecografía se apreció una ectasia de la vena renal izquierda y cambio de calibre a la altura del cruce con arteria mesentérica superior. La RMN abdominal mostró una prominencia del calibre de la vena renal izquierda, que llegaba a ser de 1 cm, encontrándose comprimida entre la aorta y la mesentérica superior, circulación colateral peri-renal y ángulo aorto-mesentérico inferior a 20°. En la flebografía el gradiente veno-renal era de 6 mmHg. Inicialmente recibió analgésico, persistiendo el dolor y la hematuria por lo que, tras valoración por CCV, se decidió tratamiento quirúrgico. Caso 2. Paciente de 20 años, con historia de dolor abdominal y vómitos, de predominio post-prandial, de 5 años de evolución, por lo que había ingresado en múltiples ocasiones, habiéndose realizado analíticas y exploraciones sin conclusiones diagnósticas. En el TAC abdominal se objetivó una estenosis de 7 mm de longitud en el segmento proximal del tronco celiaco, con ectasia distal. La ecografía-doppler del tronco celiaco demostraba una velocidad sistólica de 298 cm por segundo, sugestiva de estenosis > 50%. La paciente fue tratada quirúrgicamente, con sección del ligamento, con mejoría clínica y disminución de velocidades de flujo en ecografía (máximo 189 cm/s).

Discusión: En el síndrome del cascanueces, la vena renal izquierda queda comprimida entre la aorta y la arteria mesentérica superior, con la consiguiente obstrucción del flujo procedente de la vena renal hacia la cava inferior. Los síntomas más frecuentes son: hematuria, dolor lumbar y síndrome congestivo pélvico. En las pruebas de imagen se objetiva un gradiente de presión reno-cava aumentado (mayor de 3 mmHg), estenosis de vena renal izquierda a nivel de su paso entre la aorta y la mesentérica superior y distensión proximal de la misma, aumento de la circulación colateral peri-renal y distensión de las venas gonadales. El ángulo entre la aorta y la arteria mesentérica superior está disminuido (normal 38-65°). La evolución natural es desconocida. Se sabe que en los menores de 18 años, con hematuria, ésta puede desaparecer espontáneamente con el crecimiento, por lo que en este grupo de edad se recomienda tratamiento expectante durante 2 años. En los casos más graves se recomienda la colocación de stents intravasculares o cirugía derivativa. La compresión extrínseca del tronco celiaco por las fibras tendinosas del ligamento arcuato, da lugar al síndrome del ligamento arcuato, también conocido como síndrome de Dunbar. Clínicamente se manifiesta por dolor post-prandial, vómitos, pérdida de peso y, algunas veces, soplo en epigastrio. El diagnóstico en la actualidad se confirma con angio-TAC y eco-Doppler. Aunque previamente debatido, en la

actualidad se recomienda el tratamiento quirúrgico consistente en la sección del ligamento arcuato por vía laparoscopia, acompañado de revascularización del tronco celiaco en los casos necesarios con técnicas endovasculares cuando sea necesario (angioplastia, stent).

Conclusiones: Los síndromes del cascanueces y del ligamento arcuato son patologías poco conocidas. El diagnóstico de sospecha no es fácil, y muchos enfermos son diagnosticados de trastornos funcionales o enfermedades psiquiátricas. Algunos son sometidos a múltiples exploraciones incluyendo laparotomías exploradoras. Aunque se consideraban patologías infrecuentes, debido a la mejora de las técnicas de imagen, en la actualidad estos síndromes de compresión vascular son más fáciles de identificar. El conocimiento de estas entidades ante casos de dolor abdominal crónico sin causa evidente puede evitar el retraso diagnóstico y la consiguiente morbilidad.