



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Nutcracker (Quebra-Nozes): Um Relato De Caso

Autores: ALÍCIA MARA DANTAS DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ANDRESSA OLIVEIRA VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), KATYANA MEDEIROS DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), VITÓRIA LÍVIA LINHARES DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), THAIS MEDEIROS CRUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), PAULA PINHEIRO VENTURA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ANA KARINA DA COSTA DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), LEONARDO MOURA FERREIRA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Resumo: Introdução: A síndrome de Nutcracker é uma doença na qual há compressão veia renal esquerda pela aorta e a artéria mesentérica superior, ocasionando desde quadros assintomáticos até dor em baixo ventre, macro e micro-hematuria. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 10 anos, queixa de hematuria macroscópica, inicialmente após ITU e que se manteve, por vezes microscópica e persistente. Nega sintomas associados. Sem história familiar. Exames complementares: Função renal normal. Ionograma normal. Urocultura negativa. Sumário de urina (EAS) : proteínas, glicose, hemácias e nitrito ausentes, presença de dismorfismo eritrocitário e 2 leucócitos por campo. Eletroforese de Hb normal. Investigação metabólica normal. Ultrassonografia (USG) de vias urinárias normais. 04 anos após o primeiro quadro, devido picos sintomáticos por infecções, foi realizada uma USG doppler das artérias renais e aorta que revelou: distribuição vascular anatômica sem fluxos anômalos. Seguida de uma angiotomografia (Angio TC) que revelou: redução do ângulo aorto mesentérico, determinando compressão da veia renal esquerda. Além de uma cintilografia: RD 45% e RE 55%, de padrão normal. Discussão: A síndrome é rara e de difícil diagnóstico. No caso descrito, os procedimentos realizados: exames laboratoriais, USG de vias urinárias com doppler e Angio TC, permitiram descartar algumas das principais causas de hematuria macroscópica (infecção, litíase e malformação arteriovenosa). Apesar do difícil diagnóstico, a presença de hematuria no orifício ureteral esquerdo, na ausência de outra doença, deve-se suspeitar dessa síndrome. Com base na hematuria sem causa estabelecida e nos resultados sem alterações nos exames de USG solicitou-se uma AngioTC que, associada às manifestações clínicas, foi suficiente para estabelecer diagnóstico do caso. O tratamento é variável, relacionando-se à gravidade dos sintomas. Pode ser conservador na hematuria leve. Enquanto que o tratamento cirúrgico é reservado aos casos de hematuria severa associada a anemia, insuficiência renal funcional, dor pélvica ou ineficácia de tratamento conservador após 24