# Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Quebra-Nozes: Relato De Caso

**Autores:** JÚLIA CAROLINA SANGIOVO (HUSM - UFSM), ANA CAROLINA RENZ SIMON (HUSM - UFSM), MARIANA SANTOS NEIS (HUSM - UFSM), GUILHERME PINTO QUOOS (HUSM - UFSM), ANDREA LÚCIA MACHADO BARCELOS (HUSM - UFSM)

**Resumo:** A síndrome do quebra-nozes (SQN) envolve muitos sintomas e tem a sua causa definida pela compressão da veia renal esquerda, podendo ocasionar dor em flanco esquerdo, hematúria e proteinúria. Existem poucos estudos sobre a doença, especialmente no meio pediátrico, onde o pico da doença é entre 10 a 14 anos. Não existem critérios diagnósticos bem definidos mas o uso de ultrassonografia abdominal e estudos doppler são considerados importantes pela alta sensibilidade e especificidade. B.R.L., 9 anos, Peso: 23,6 kg, estatura 124cm, índice de massa corporal: 15,3 (escore Z entre 0 e -2), interna para investigação de hematúria macroscópica. Há 3 anos, paciente iniciou com a queixa, que ocorre do início ao fim da micção, em episódios intermitentes. Após alguns dias do início do quadro passou a apresentar dor suprapúbica, sobretudo quando estava com a bexiga cheia, com alívio do sintoma ao urinar, ocorrendo ainda de forma eventual, e não sempre relacionada a hematúria. Nega disúria, febre, edema. No decorrer do quadro, realizou diversos tratamentos com antibióticos e fez vários exames laboratoriais e de imagem, porém sem ter uma conclusão diagnóstica. Na internação foram repetidos exames laboratoriais com evidência de complemento C4 reduzido e hipercalciuria em 3 coletas. Apresentava complemento C3, FAN, relação proteinúria/creatininúria, creatinina, audiometria, fundo de olho e ultrassom de abdome normais. Foi então solicitada uma ecografia com doppler de veias e artérias renais, sendo evidenciado redução do ângulo entre a aorta e a mesentérica, com valor aproximado de 22º, o que foi confirmado por uma angiotomografia, que mostrou ângulo aórtico-artéria mesentérica superior medindo cerca de 29,7°, sendo então diagnosticada Síndrome de Quebra-Nozes. Criança foi avaliada pela equipe da urologia e da cirurgia vascular, que sugeriram acompanhamento ambulatorial sem intervenção cirúrgica no momento, sendo optado juntamente com equipe da nefrologia pediátrica pelo tratamento expectante associado a hidroclorotiazida que paciente já vinha em uso devido a hipercalciúria. Paciente durante internação manteve-se estável e por mais de uma semana sem episódios de hematúria. A hematúria presente na síndrome é ocasionada por um aumento da pressão venosa na veia renal esquerda e na veia gonadal esquerda ocasionando ruptura dos septos entre as vênulas e o sistema coletor no parênquima renal. O diagnóstico deve ser considerado na presença de hematúria isolada com exame de ultrassom com Doppler, que apresente um ângulo aortomesentérico inferior a 35°. Os sintomas somem espontaneamente em geral e o índice de massa corporal aumentado contribui para a resolução do quadro. Os dados sobre a síndrome de quebra nozes são muito limitados. Em resumo, a abordagem conservadora em pacientes pediátricos é recomendada e é a primeira opção de tratamento. Acompanhamento e observação da evolução do quadro são base fundamentais para um melhor prognóstico.