

Achado Incidental de Veia Renal Retroaórtica “Fenômeno de Quebra-Nozes Posterior” Associada à Trombose

Incidental Finding of Retroaortic Renal Vein ‘Posterior Nutcracker Phenomenon’ Associated with Thrombosis

Milton Sérgio Bohatch Júnior¹, Amanda Fernandes Vidal da Silva², Carlos Diego Ribeiro Centellas¹, Maurício Serra Ribeiro², Edwaldo Edner Joviliano²

¹Departamento de Cirurgia Vascular e Endovascular, Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. ²Departamento de Cirurgia Vascular e Endovascular, Hospital de Base, Rio Preto, SP, Brasil.

Paciente do sexo feminino, 56 anos, deu entrada no pronto atendimento com quadro de abdome agudo obstrutivo. Negava comorbidades ou cirurgias prévias. Foi submetida à tomografia de abdome que evidenciou volvo de ceco e achado incidental de trombose crônica recanalizada de veia renal esquerda com trajetória retroaórtica (fenômeno de “quebra-nozes” posterior). Foi submetida à laparotomia exploradora com colectomia direita e íleo transversal anastomose. Após evolução gradual da dieta, recebeu alta hospitalar no décimo dia de pós-operatório. No seguimento ambulatorial, negava sintomas de dor abdominal ou em flanco, e os exames laboratoriais não demonstraram indícios de proteinúria ou hematuria. Tendo em vista paciente com achado incidental de fenômeno de quebra-nozes, foi optado por tratamento conservador e seguimento periódico.

A veia renal esquerda retroaórtica é uma variação anatômica rara e, na maioria dos casos, assintomática, sendo denominada de “fenômeno de quebra-nozes posterior”. Quando apresenta sintomas, utiliza-se o termo “síndrome do quebra-nozes posterior”.^{1,2} A prevalência exata é desconhecida, porém, sabe-se que essa afecção é mais comum em pacientes do sexo feminino

entre a terceira e quarta décadas.¹ O quadro compressivo pode resultar em hipertensão venosa com dilatação da veia renal, varizes ureterais e de pelve renal, manifestando-se como hematuria macro e microscópica, dor no flanco e proteinúria.^{2,3} O tratamento conservador é empregado para pacientes assintomáticos ou oligossintomáticos, como descrito nesse caso.²

Contribuições dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Bohatch Júnior MS, Silva AFV; Obtenção de dados: Bohatch Júnior MS, Centellas CDR; Análise e interpretação dos dados: Bohatch Júnior MS, Silva AFV, Centellas CDR, Joviliano EE; Redação do manuscrito: Bohatch Júnior MS, Silva AFV; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Bohatch Júnior MS, Ribeiro MS, Joviliano EE.

Conflito de interesses

Os autores declaram não terem conflitos de interesse.

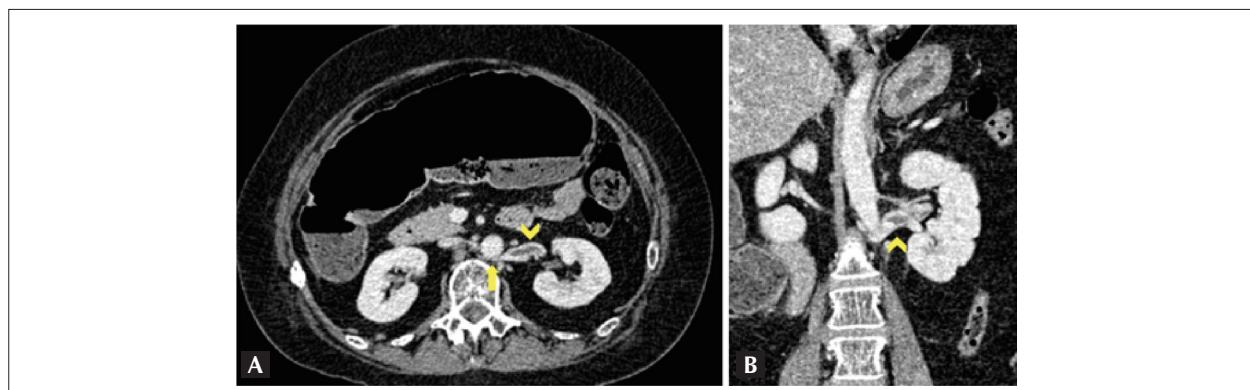


Figura 1 – Tomografia de abdome com contraste. (A) Corte axial: veia renal esquerda dilatada (cabeça de seta) com trajetória retroaórtica, ocasionando seu pinçamento (seta); (B) corte coronal: veia renal esquerda dilatada (cabeça de seta).

Palavras-chave

Síndrome do Quebra-Nozes; Achados Incidentais; Trombose.

Correspondência: Milton Sérgio Bohatch Junior •

milton.jr87@hotmail.com

Artigo recebido em 6/4/2020; revisado em 7/5/2020; aceito em 11/5/2020.

DOI: 10.47593/2675-312X/20213404eabc104



Referências

1. Pulgarin Ricardo LG, Isaza Zapata S, Uribe Gonzalez R. Left inferior vena cava with nutcracker syndrome: A case report. Radiol Case Rep. 2017 Nov 6;13(1):32-34. doi: 10.1016/j.radcr.2017.10.007
2. Ananthan K, Onida S, Davies AH. Nutcracker syndrome: an update on current diagnostic criteria and management guidelines. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2017;53(6):886-94. doi: 10.1016/j.ejvs.2017.02.015
3. Chait A, Matasar KW, Fabian CE, Mellins HZ. Vascular impressions on the ureters. Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med. 1971;111(4):729-49. doi: 10.2214/ajr.111.4.729
4. de Macedo GL, Dos Santos MA, Sarris AB, Gomes RZ. Venous revascularization to treat posterior nutcracker syndrome by transposition of the left gonadal vein: case report. J Vasc Bras. 2019;18:e20190037. doi: 10.1590/1677-5449.190037