



## **Imágenes comparativas entre angio TAC e IVUS en el síndrome de Nutcracker**

**Comparative images between  
CCTA and IVUS on the  
Nutcracker syndrome**

10.20960/angiologia.00735

08/01/2025

## **Imágenes comparativas entre angio TAC e IVUS en el síndrome de Nutcracker**

### ***Comparative images between angio-CT and IVUS in the Nutcracker Syndrome***

Juan Manuel Fontcuberta García<sup>1</sup>, Elena Pérez López<sup>2</sup>, Silvia Limón Fernández<sup>2</sup>, Borja Castejón Navarro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Zarzuela. Aravaca, Madrid. Hospital Universitario La Moraleja. Alcobendas, Madrid. Hospital Valdebebas. Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario La Zarzuela. Aravaca, Madrid. Hospital Universitario La Moraleja. Alcobendas, Madrid

Correspondencia: Juan Manuel Fontcuberta García. Hospital Universitario La Zarzuela. C/ De Pléyades, 25. 28023 Aravaca, Madrid  
e-mail: jmfontcuberta@sanitas.es

Recibido: 29/1/2025

Aceptado: 4/2/2025

*Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.*  
*Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.*

## **CASO CLÍNICO**

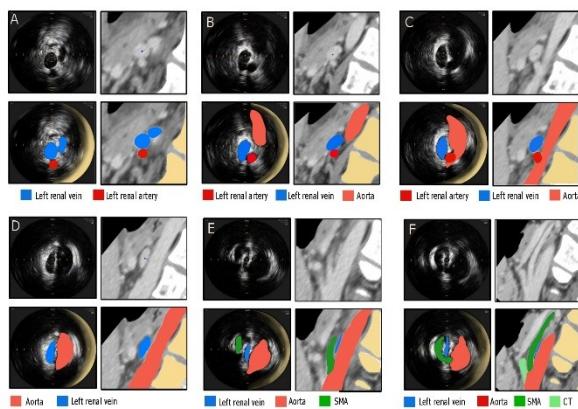
Este trabajo trata de relacionar los hallazgos obtenidos mediante IVUS y angio TAC en un mismo paciente con síndrome de Nutcraker. Se muestran diferentes cortes en los que se relaciona la imagen IVUS y la imagen de angio TAC, calculando el *centerline* de la vena renal izquierda. Su finalidad es comprender e interpretar correctamente los hallazgos obtenidos mediante IVUS (Figs. 1 y 2).

## DISCUSIÓN

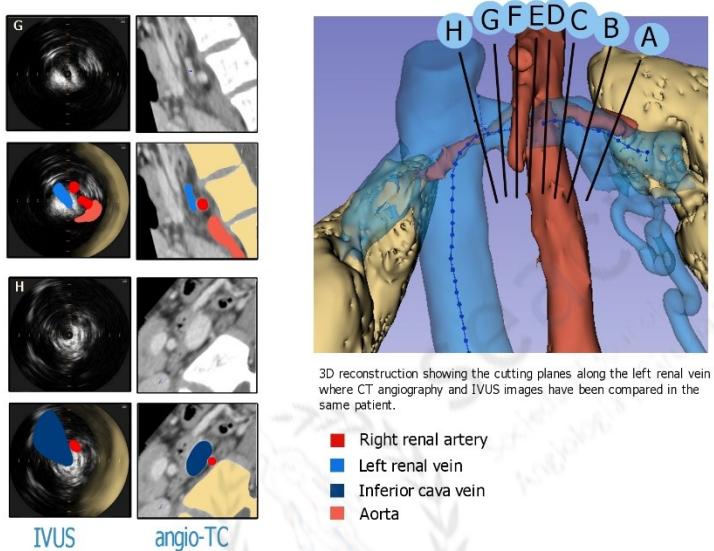
El síndrome de Nutcraker es un problema clínico todavía no bien resuelto desde el punto de vista diagnóstico o terapéutico. Con frecuencia constituye un hallazgo radiológico incidental en el contexto de un estudio abdominal. Las consecuencias de un error diagnóstico pueden tener gran transcendencia, ya que los tratamientos endovasculares mediante *stent* o derivaciones con cirugía abierta tienen riesgo, ya sea por la migración del *stent* o por complicaciones de la cirugía.

En este contexto es frecuente que exista una disparidad diagnóstica entre la ecografía transabdominal, el angio TAC o la angio RM, la flebografía, el IVUS o los gradientes de presiones. Los tres últimos se emplean para tomar decisiones terapéuticas y realizar controles intraoperatorios. Por ello, cada vez es más importante adquirir experiencia en la interpretación de la imagen intravascular para realizar un diagnóstico más preciso.

Como puede observarse, los hallazgos obtenidos cuando se calcula el *centerline* de la vena con angio TAC tienen buena correlación con el IVUS. Sin embargo, el IVUS tiene una mayor curva de aprendizaje debido a la interpretación de la imagen.



**Figura 1.** Se muestran diferentes cortes transversales en los que se correlacionan imágenes de IVUS con imágenes de angio TAC en el mismo plano de corte, calculando el *centerline* de la vena renal izquierda. La imagen A corresponde a la vena renal más próxima al riñón y la F, a la pinza aortomesentérica.



**Figura 2.** Reconstrucción 3D que muestra las secciones transversales a lo largo de la vena renal izquierda.