

SÍNDROME DO QUEBRA-NOZES: CORRELAÇÃO MORFOFUNCIONAL E IMAGENOLÓGICA NO DIAGNÓSTICO E ENSINO DA ANATOMIA VASCULAR

Alex Matoso dos Santos¹; Jaiany Januária da Paixão²; Wedja Eliane Santana Dutra³; Luan Cardoso Cabral da Silva⁴; Rayane Carolaine Barbosa do Nascimento⁵ e Ana Darla da Silva Ferreira⁶

1. Estudante de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco
2. Enfermeira pela UFPE e R1 em obstetrícia pela Secretaria de Saúde do Recife

INTRODUÇÃO: A Síndrome do Quebra-Nozes (SQN) constitui uma anomalia vascular rara, definida pela compressão da veia renal esquerda (VRE) entre a artéria mesentérica superior (AMS) e a aorta abdominal. Esse pinçamento anatômico desencadeia manifestações clínicas como hematúria e varizes pélvicas. A acentuada variação morfológica e a inespecificidade dos sintomas tornam o diagnóstico um desafio clínico. Embora a prevalência exata permaneça incerta, a literatura aponta maior incidência em mulheres jovens. Nesse cenário, o domínio da anatomia topográfica associado ao uso estratégico de exames de imagem torna-se essencial para a identificação precisa e o ensino dessa patologia.

OBJETIVO: Investigar a importância do conhecimento anatômico e dos métodos de imagem no diagnóstico clínico e no ensino da SQN, com ênfase na compreensão morfofuncional da vascularização abdominal. **MÉTODOS:** O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, onde a busca foi feita na base de dados PubMed e LILACS, utilizando os operadores booleanos e descritores DeCS/MeSH: “Nutcracker Syndrome”, “Diagnostic Imaging” e “anatomy”, utilizando o operador booleano AND. Dos 140 artigos encontrados, 9 foram selecionados com base no fluxograma PRISMA, que seguiram os critérios de inclusão: texto completo, relação direta com o tema e dos últimos 5 anos.

RESULTADOS: A triagem inicial de vinte artigos resultou na seleção de seis estudos. A literatura enfatiza a redução do ângulo aortomesentérico como o principal fator mecânico da compressão da VRE. A ultrassonografia com Doppler destaca-se como o exame inicial de escolha para detectar alterações hemodinâmicas significativas. Complementarmente, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética detalham a angulação vascular e evidenciam achados clássicos, como o sinal do bico (beak sign). A venografia, embora invasiva, mantém o status de padrão-ouro para a confirmação diagnóstica. Além do âmbito clínico, a associação entre imagens radiológicas e a morfologia humana demonstra eficácia no ensino médico, pois facilita a assimilação da complexa anatomia vascular.

CONCLUSÃO: O diagnóstico preciso da SQN exige a correlação direta entre o conhecimento anatômico aprofundado e a interpretação radiológica criteriosa. As

modalidades de imagem analisadas provam sua utilidade tanto na prática clínica quanto na educação médica. A ampliação das pesquisas na área permanece necessária para padronizar critérios diagnósticos, otimizar estratégias didáticas e garantir a detecção precoce da síndrome.

Palavras-chaves: síndrome do quebra-nozes; diagnóstico por imagem; anatomia.