

DIAGNÓSTICO ULTRASONOGRÁFICO DE QUISTES RENALES SIMPLES Y CLASIFICACIÓN DE BOSNIAK

(Ultrasonographic diagnosis for simple renal cysts and Bosniak classification)



¹ **Dra. Catalina Irene Sánchez Montero**
¹Clínica Médica Sánchez, Alajuela, Costa Rica
k-ti19@hotmail.com
 <https://orcid.org/0000-0001-7276-3750>

DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v3i8.133>

RESUMEN

Los quistes renales simples son el tipo más común de quistes renales adquiridos, la mayoría son detectados de forma incidental ya que son asintomáticos y su etiología no está clara. Se pueden diagnosticar utilizando diversos métodos de imagen siendo el ultrasonido el método más común para el diagnóstico de estos quistes. La probabilidad de malignidad se basa en la clasificación de Bosniak que determina la naturaleza del quiste.

PALABRAS CLAVES: Quistes renales simples, ultrasonido, quistes renales complejos, clasificación de Bosniak.

ABSTRACT

Simple renal cysts are the most common type of acquired renal cysts; they are mostly detected by chance as they are asymptomatic and of unclear etiology. These can be diagnosed using diverse imaging methods, Ultrasound being the most common method by which renal cysts are found. The probability of malignancy is based on Bosniak's Classification which is used to determine the nature of the cysts.

KEY WORDS: Simple renal cysts, ultrasound, complex renal cysts, classification of Bosniak.

¹ Médico general, graduada de la Universidad de Iberoamérica (UNIBE), médico en Clínica Médica Sánchez, Alajuela, Costa Rica
Código médico: 11957.
k-ti19@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los quistes renales simples son el tipo más común de quiste renal adquirido, la mayoría son detectados de forma incidental en estudios de imagen, incluyendo ultrasonido y tomografía

computarizada (TC) , ya que los quistes normalmente no asocian síntomas clínicos.

La prevalencia de los quistes simples difiere de acuerdo al sexo, es mayor en hombres comparado con mujeres y son

particularmente frecuentes en personas de edad avanzada ya que la prevalencia incrementa con la edad, ocurren en el 50% de los individuos de más de 50 años de edad. Los quistes renales simples pueden ser únicos o múltiples, algunos estudios reportan que el tamaño y el número de los quistes renales tienden a incrementar con la edad. La mayoría rara vez producen síntomas y no requieren tratamiento a menos de que el quiste sea sintomático o complicado.

ETIOLOGÍA

El origen de los quistes renales simples adquiridos sigue siendo incierto. Recientemente se introdujo la teoría de que los quistes renales simples son derivados de divertículos de los túbulos contorneados o de los túbulos colectores, los divertículos incrementan en número en los riñones seniles, probablemente como resultado de debilidad de la membrana basal, esto explica la relación entre senilidad y quistes renales simples.

FACTORES DE RIESGO

Entre los principales factores de riesgo, se encuentran:

- Creatinina sérica anormal
- Hipertensión
- Enfermedad aterosclerótica
- Proteinuria
- Tabaco

DIAGNÓSTICO

Debido al creciente uso de imágenes diagnósticas se detectan numerosos quistes renales simples, la calidad

superior de imagen de la TC y la resonancia magnética incrementan la detección de lesiones quísticas pequeñas, éstos datos indican que la ultrasonografía detecta la mitad de los quistes renales simples diagnosticados por TC. Por lo tanto podría explicar la alta tasa de detección de quistes en estos estudios.

HALLAZGOS ULTRASONOGRÁFICOS

Cada masa quística debe ser evaluada en secciones en dos planos, la valoración debe proporcionar una evaluación exacta de la localización, forma, tamaño y estructura, el principal propósito es diferenciar entre quistes benignos y malignidad.

1. QUISTES RENALES SIMPLES

Característicamente son redondos u ovalados, eco lúcidos, pared delgada y claramente delineada de contorno liso, pared posterior fuertemente demarcada, no presenta calcificaciones, ni septos, no señal doppler dentro del quiste, sombra acústica posterior.

2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON QUISTES RENALES COMPLEJOS

Los quistes complejos se presentan a menudo, pero no siempre son malignos. Característicamente muestran un contorno irregular, ecogenicidad variable, pared gruesa mal definida, contornos irregulares, pared posterior no claramente demarcada, podría presentar calcificaciones y septos y señal doppler dentro del quiste, no sombra acústica posterior.

CLASIFICACIÓN DE BOSNIAK

TABLA 1.1 Clasificación radiológica (ecografía – TC) de Bosniak de las masas renales quísticas			
Tipo	Sin contraste	Con contraste	Recomendación
I	Contenido densidad agua homogéneo, bien delimitado, pared fina y lisa	No capta	No más exploraciones
II	Algunos septos finos, mínimas calcificaciones	No capta	No más exploraciones
IIF	Moderadas calcificaciones, quistes hiperdensos	No capta	Seguimiento radiológico (TC)
III	Paredes, calcificaciones y septos irregulares y gruesos, contenido heterogéneo	No capta	Si persisten dudas exploración quirúrgica
IV	Paredes muy gruesas y no uniformes, nodular	Capta	Tratamiento quirúrgico

Sigue siendo la clasificación más útil para evaluar quistes renales, relaciona la probabilidad de malignidad con la presencia o no de diferentes hallazgos. Fue descrita inicialmente para TC, pero también se contempla su utilidad en la ecografía y ecografía con contraste. Establece 5 categorías, de menor a mayor probabilidad de malignidad. Ver **TABLA 1.1**.

Con las características representativas de cada categoría de esta clasificación, podemos determinar las posibilidades de malignidad de una lesión y, de forma secundaria, saber cuál debe ser nuestra actitud a tomar, evitando al paciente controles innecesarios si estamos ante un quiste simple o, por el contrario, realizar controles o pruebas complementarias si descubrimos un quiste complejo.

CONCLUSIONES

En los últimos años se ha incrementado la detección de tumoraciones renales debido al aumento de estudios radiológicos. Hasta un 15% de ellas son quísticas, presentando características que pueden solaparse con las de los quistes benignos complejos. La clasificación más empleada para evaluar y catalogar la probabilidad de malignidad de las lesiones quísticas renales sigue siendo la de Bosniak. Es útil para sugerir el tratamiento correcto en una multitud de pacientes, y así evitar una cirugía innecesaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bora Özveren, Efe Onganer, Levent N. Türkeri, Simple Renal Cysts: Prevalence, Associated Risk Factors and Follow-Up in a Health Screening Cohort, Simple Renal Cyst Prevalence-Ozveren et al. Vol 13 No 01 January-February 2016.
2. Anna-Maria Nahm and Eberhard Ritz. The simple renal cyst, Renal Ultrasonography Lesson, Nephrol Dial Transplant (2000) 15: 1702–1704.
3. Chang-Chi Chang, Junne-Yih Kuo, Wan-Leong Chan, Kuang-Kuo Chen, Luke S. Chang, Prevalence and Clinical Characteristics of Simple Renal Cyst, J Chin Med Assoc. November 2007 Vol 70. No 11.
4. Morton A. Bosniak, MD, the Bosniak Renal Cyst Classification: 25 Years Later, Radiology: Volume 262: Number 3—March 2012.
5. J.M. Alapont Alacreu, A. Andreu García, e. Herrero Polo, e. Schiefenbusch Munne, R. Botella Almodóvar, JI. Brotons Márquez, G. Llamazares Cachá, Quiste Renal Complejo. a propósito de un caso, Actas Urol Esp vol. 28 no. 8 sep. 2004.

Recepción: 10 Abril de 2018

Aprobación: 10 Julio de 2018