



# Quistes simples del riñón: diagnóstico y tratamiento

O. Belas, V. Elalouf, M. Peyromaure

*Las afecciones quísticas del riñón constituyen una familia heterogénea. La mayoría de los quistes renales son benignos, asintomáticos, y no tienen ninguna repercusión sobre la función renal. Estos quistes denominados «simples» no precisan por lo general ningún tratamiento. En algunas ocasiones son sintomáticos o tienen un aspecto atípico en las pruebas de imagen, lo que hace temer un proceso maligno, por lo que estaría justificado su tratamiento quirúrgico. Las otras afecciones quísticas renales forman parte de un cuadro nosológico particular. A menudo de origen genético, se pueden asociar a otras malformaciones y pueden presentar una repercusión sobre la función renal.*

© 2015 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Quiste; Riñón; Poliquistosis; Enfermedades hereditarias; Síndromes malformativos

## Plan

■ <b>Introducción</b>	1	■ <b>Afecciones quísticas adquiridas</b>	8
■ <b>Generalidades sobre los quistes renales simples</b>	2	Displasia renal multiquística	8
Patología	2	Nefroma quístico multilocular	8
Patogenia	2	Enfermedad de Cacchi-Ricci	8
Aspecto clínico y evolución	2	Enfermedad multiquística adquirida de las diálisis crónicas	8
■ <b>Estudio radiológico</b>	2	■ <b>Conclusión</b>	9
Radiología convencional	2		
Ecografía	2		
Tomografía computarizada	2		
Resonancia magnética	2		
■ <b>Clasificación de Bosniak</b>	3		
■ <b>Formas clínicas</b>	4		
Quistes atípicos	4		
Quistes complicados	4		
■ <b>Diagnóstico diferencial</b>	4		
Quistes y pseudoquistes extraparenquimatosos	4		
Lesiones vasculares pseudoquísticas	5		
Afecciones quísticas del parénquima renal	5		
Lesiones infecciosas del riñón	5		
■ <b>Manejo terapéutico de los quistes renales</b>	5		
Escleroterapia y punción-aspiración percutánea de los quistes simples (Bosniak I y II)	5		
Cirugía de los quistes simples del riñón (Bosniak I y II)	6		
Casos particulares: quistes atípicos Bosniak III y IV	6		
■ <b>Afecciones quísticas de origen genético</b>	6		
Poliquistosis renal autosómica dominante	6		
Poliquistosis renal autosómica recesiva	7		
Enfermedad quística medular y nefronoptosis juvenil familiar	7		
Síndromes malformativos múltiples con quistes renales	7		

## ■ Introducción

El quiste renal simple se define como una lesión parenquimatosa no tumoral cuya envoltura, fina y tapizada por un epitelio, encierra un contenido puramente líquido. Esta definición del quiste simple o «quiste solitario» del riñón excluye numerosas afecciones quísticas del parénquima renal, displásicas (displasia multiquística), hereditarias (enfermedad poliquística, enfermedad quística medular, síndromes malformativos complejos) o adquiridas (enfermedad quística adquirida de la hemodiálisis). Los tumores quísticos, las colecciones infecciosas y los quistes parasitarios del riñón, algunas lesiones inflamatorias crónicas, los quistes o pseudoquistes extraparenquimatosos, de origen linfático, pielocalicial o extrarenal, que plantean también problemas de diagnóstico diferencial con los quistes simples atípicos o complicados. El número de quistes, su localización, su sintomatología y su repercusión sobre la función renal difieren considerablemente en función de su etiología. Esta diversidad ha conducido a numerosas clasificaciones clínicas, radiológicas o histológicas<sup>[1-3]</sup>. La ecografía y, sobre todo, la tomografía computarizada (TC) representan actualmente los exámenes claves para el diagnóstico de quiste simple del riñón. La definición en las pruebas

de imagen del quiste simple benigno responde a criterios muy precisos que, cuando no se reúnen, deben hacer sospechar un quiste denominado «atípico». La clasificación de Bosniak, establecida a partir de la TC, distingue diferentes tipos de lesiones quísticas según el riesgo de malignidad.

## ■ Generalidades sobre los quistes renales simples

### Patología

El quiste simple se origina habitualmente en la corteza renal y, en ocasiones, en la médula. La forma típica es cortical, subcapsular y uniloculada. Así, el quiste simple puede tener un desarrollo únicamente exorrenal. Su dimensión varía de algunos milímetros a varios centímetros. No es rara la presencia de varios quistes uni o bilaterales y no tiene relación con su carácter benigno<sup>[4]</sup>. El contenido del quiste simple es un líquido seroso, amarillento claro. Su pared es fina y translúcida. Está formada por una fina capa fibrosa tapizada por un epitelio unicelular cúbico o plano. Algunas modificaciones, como un engrosamiento de la pared o la presencia de calcificaciones, pueden ser secundarias a episodios hemorrágicos o infecciosos.

### Patogenia

La formación de los quistes renales simples derivaría del desarrollo de divertículos en la pared de los túbulos distales y colectores. De hecho, algunos autores han sugerido que las modificaciones de la presión intraluminal pueden ocasionar el desarrollo de quistes<sup>[5,6]</sup>. Otras teorías destacan la acción de toxinas (de origen exógeno o provenientes de una anomalía del metabolismo) sobre la membrana basal de los túbulos renales o, incluso, algunas anomalías de la fibras de colágeno y de elastina que componen la pared de los túbulos.

### Aspecto clínico y evolución

Con más frecuencia, los quistes son asintomáticos. Así, la mayoría de los quistes simples se descubren de forma fortuita durante un estudio radiológico solicitado por otra razón. La frecuencia de los quistes aumenta con la edad. Se estima en alrededor del 4% en el niño y en más del 30% después de los 70 años<sup>[7]</sup>. Los quistes simples tienen tendencia a aumentar de número más que de tamaño. La proporción por sexos es del orden de 1.

Los quistes voluminosos pueden dar lugar a dolores abdominales o lumbares, en ocasiones a un síndrome de masa clínico. En menos del 5% de los casos, el quiste puede comprimir la vía excretora y producir cólicos nefríticos. Un dolor agudo o subagudo puede hacer sospechar también una ruptura, una hemorragia o una infección del quiste. La ruptura del quiste en la vía excretora se manifiesta clásicamente mediante una hematuria. La compresión de la vena renal por un quiste puede producir edemas y proteinuria. Por último, excepcionalmente, los quistes renales pueden ser causales de hipertensión arterial secundaria a una isquemia renal segmentaria por compresión vascular.

## ■ Estudio radiológico

### Radiología convencional

#### Radiografías simples

La radiografía simple de abdomen carece de interés. Muy a menudo es normal, raramente ha podido poner de manifiesto un síndrome de masa de tonalidad hídrica o calcificaciones periféricas en «cáscara de huevo».

### Urografía intravenosa

Así mismo, la urografía intravenosa no tiene ningún interés. Muy a menudo es normal; en algunas ocasiones muestra una laguna nefrográfica o una desviación de los tallos caliciales en caso de un síndrome de masa regular importante.

### Ecografía

El quiste simple tiene una forma redondeada u ovoide y un aspecto totalmente anecogénico con refuerzo acústico posterior, con contornos regulares y bien definidos. La pared, muy fina, suele ser normalmente indiscernible de las estructuras vecinas, formando una simple interfase con el quiste. Cuando están presentes todos estos criterios, la fiabilidad del diagnóstico está próxima al 100%<sup>[8]</sup>. Cuando falta alguno de estos criterios, no se puede confirmar el carácter benigno del quiste; por lo tanto, es necesario continuar la exploración radiológica con una TC. Éste es el caso cuando existen tabiques intraquísticos, contornos irregulares, calcificaciones o una pared visible<sup>[9]</sup>. Además, la presencia de quistes múltiples puede llevar a realizar una TC, ya que estos quistes pueden disimular una lesión neoplásica en la ecografía<sup>[9]</sup>.

### Tomografía computarizada

Los criterios en la TC para el quiste simple son los mismos que en la ecografía: una forma ovoide o redondeada, un contenido homogéneo de una densidad próxima a la del agua (-10 a +20 unidades Hounsfield [UH]) y límites regulares, finos y bien definidos. La inyección del producto de contraste no realza ni la densidad del contenido del quiste ni la de la pared. Cuando se respetan estos criterios, la fiabilidad del diagnóstico de quiste simple es absoluta<sup>[10]</sup>. Algunas situaciones engañosas plantean en algunas ocasiones problemas de interpretación: éste es el caso de las pequeñas lesiones de menos de 10 mm de diámetro, cuya densidad por lo general se subestima por los efectos de volumen parcial con el parénquima renal. Estos micronódulos «indeterminados» se pueden considerar, por argumentos de frecuencia, como lesiones quísticas benignas. Otra causa clásica de confusión es el aspecto falsamente engrosado de la pared del quiste en un corte axial que pase a la proximidad de la zona de implantación del quiste que corresponde al parénquima<sup>[11]</sup>. Cuando no están presentes todos los criterios tomográficos del quiste simple, es decir, cuando existe un engrosamiento de la pared, calcificaciones, tabiques intraquísticos o un contenido heterogéneo, se puede tratar de un quiste complicado (hemorrágico, infectado, calcificado) o de una lesión neoplásica. La TC permite clasificar los quistes renales según su grado de sospecha tumoral. Se trata de la clasificación de Bosniak, cuyo valor predictivo de lesión benigna o maligna se utiliza con mucha frecuencia en la práctica corriente (cf infra).

### Resonancia magnética

El análisis de una masa quística en resonancia magnética (RM) busca los mismos criterios que en la TC. El contenido de un quiste simple se caracteriza por una hiposeñal homogénea en las imágenes potenciadas en T1, que no se modifica tras la inyección de un producto de contraste, y una hiperseñal franca y homogénea en T2. Aunque la RM aporta poca información complementaria en relación con la TC, permite un mejor análisis del contenido de los quistes. Además, es especialmente útil para evaluar los quistes de contenido hemorrágico o proteínico (hiperseñal en T1). Israel et al<sup>[12]</sup> evaluaron la RM en relación con la TC en 69 quistes renales. Las conclusiones en TC y RM fueron similares para 56 quistes (81%).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4268675>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4268675>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)