

854

**EPIDEMIOLOGIA DE LAS  
LESIONES QUISTICAS  
RENALES EVALUADAS POR  
ECOGRAFIA, EN UNA  
INSTITUCION POLIVALENTE  
DE CORDOBA.**

# OBJETIVOS

- **GENERALES:**

- Describir las lesiones quísticas renales más frecuentes evaluadas a través de ecografía renal y abdominal de nuestra institución, según los criterios de Bosniak.
- Repasar los criterios de Bosniak y su aplicación clínica.

- **ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar imagenológicamente las lesiones quísticas a partir de los criterios de Bosniak con el fin de diferenciar lesiones quísticas simples o complejas.
- Realizar una descripción epidemiológica de los pacientes con lesiones nodulares quísticas y sólidas en nuestra institución.

# MATERIALES Y METODOS

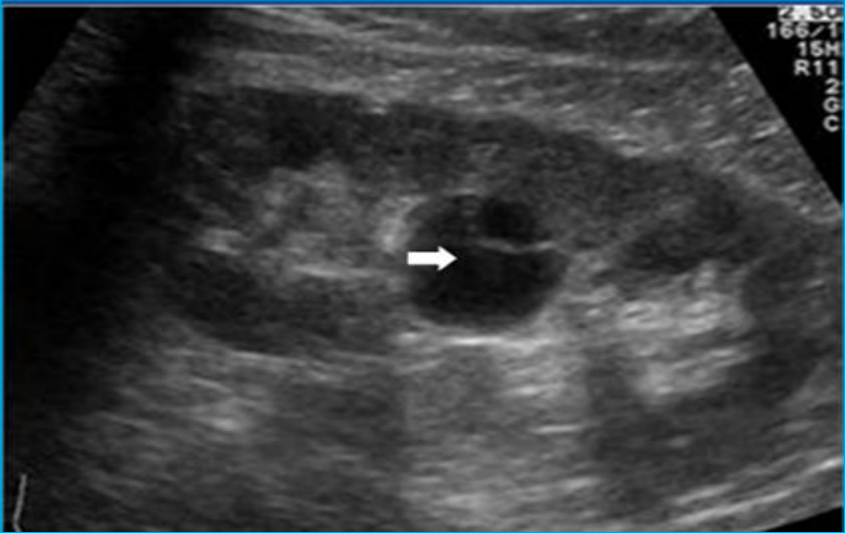
- El presente trabajo se realizó con pacientes de la Clínica Privada Vélez Sarsfield de la Ciudad de Córdoba, Capital Argentina.
- En un periodo comprendido entre los meses de Enero de 2017 y Enero del 2018.
- Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo.
- En todos los pacientes se analizaron las ecografías renales y abdominales en el sistema CARESTREAM PACS de almacenamiento de imágenes del servicio de Diagnostico por Imágenes de la institución
- Se llevó a cabo una caracterización de cada imagen quística hallada. Posterior a esto se evaluaron los registros en la historia clínica de cada paciente, a fin de evaluar, edad y patologías asociadas.

# CRITERIOS DE BOSNIAK

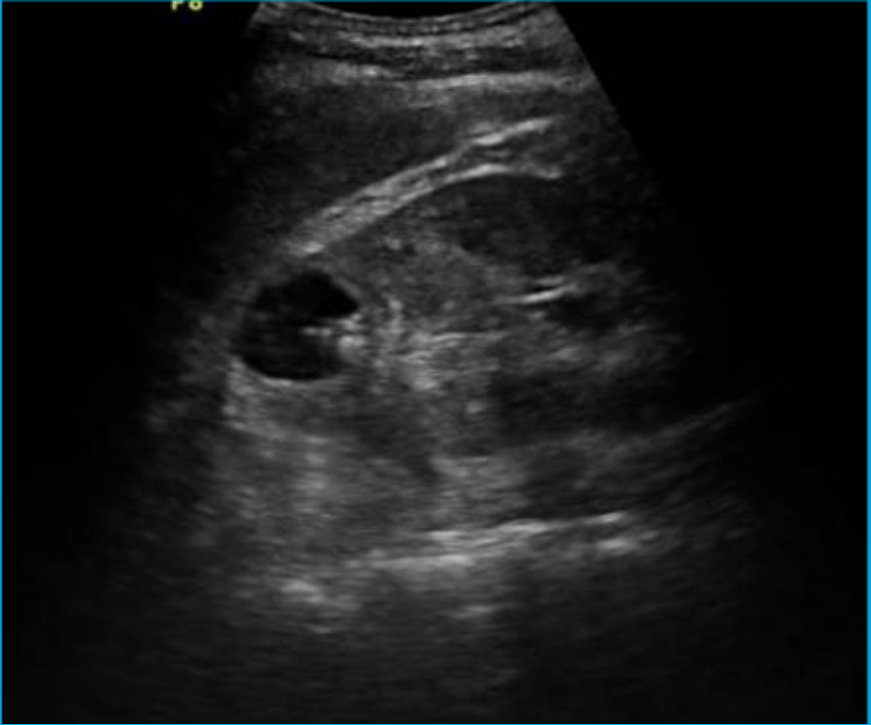


## **CLASE I QUISTE SIMPLE:**

Lesión redondeada bien definida, homogénea, con contenido anecogénico

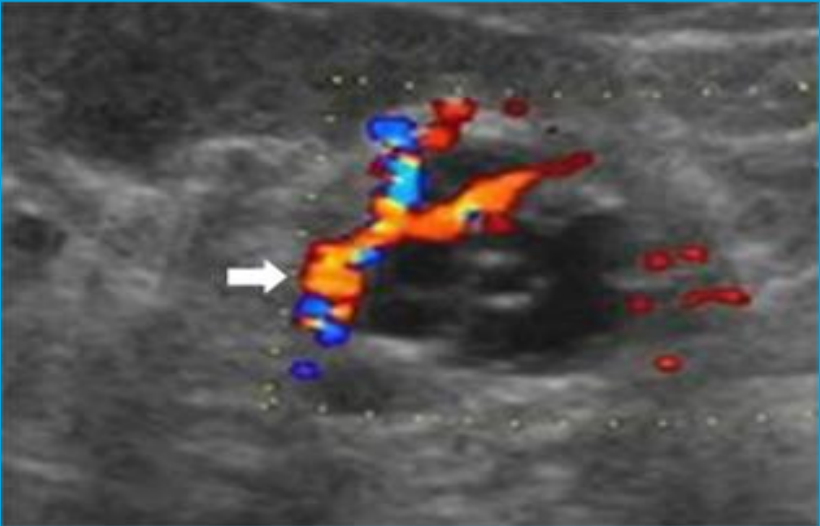


- **CLASE II:**
- Racimos de quistes - quistes con muy delgados septos (1 mm).
- TC: Quistes hiperdensos.
- Requieren ser observados.
- Minimo riesgo de malignidad.



### **Subclase IIF:**

Quistes de aspecto benigno con algunas características “límites” (intermedia entre II/III. Quistes densos de más de 3 cm. seguimiento estricto, para confirmar su estabilidad, en 3, 6 y 12 meses. Riesgo de malignidad: 5%



- **CLASE III QUISTES FRANCAMENTE COMPLICADOS :**
- Septos engrosados (> de 1 mm) o irregulares.
- Calcificaciones gruesas e irregulares
  - márgenes francamente irregulares
  - masa multilocular
- -Pequeña masa nodular



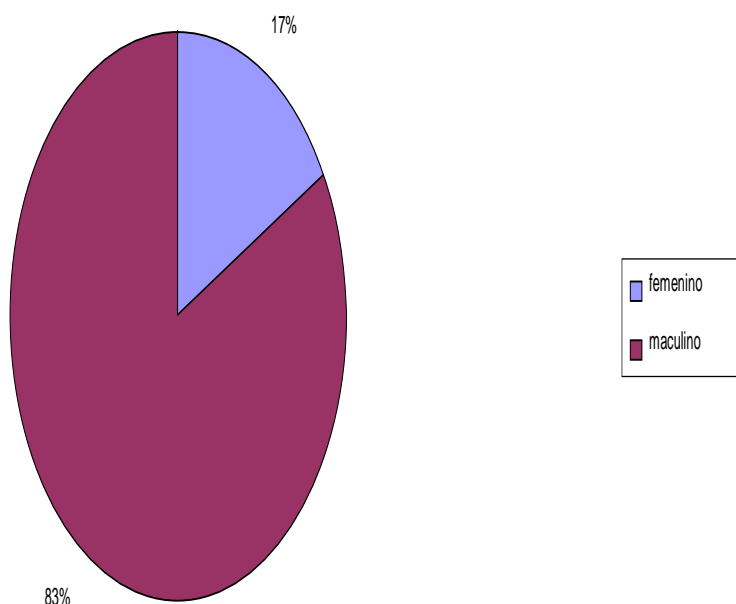
- **CLASE IV LESIONES QUÍSTICAS MALIGNAS**
- Gran masa con componente quístico o necrótico
- El tratamiento, generalmente quirúrgico, dependerá del estado del paciente y del estadio de la neoplasia.



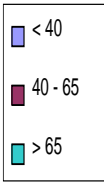
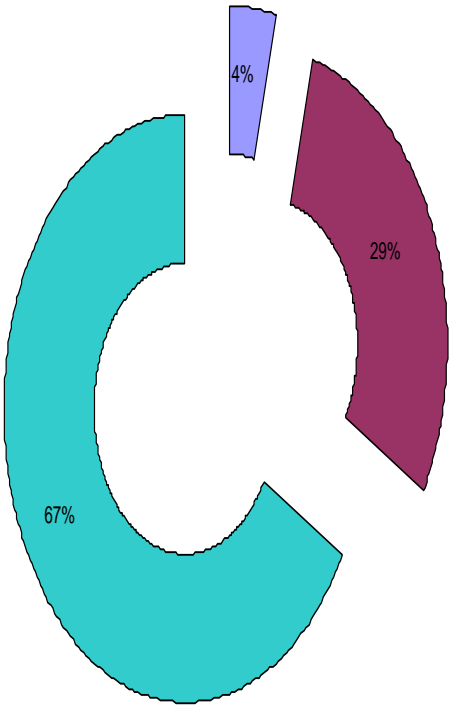
# RESULTADOS

- Se analizaron un total de 72 pacientes, 10 femeninos y 62 masculinos, con un porcentaje de 17 % y 83 % respectivamente sobre el total.
- Se observó un rango etario comprendido entre los 29 y 90 años, con una media de 65 (+- 10 años), siendo el grupo predominante el de mayores de 65 años.
- Con respecto a la etiología en un 39% de los pacientes no presentaban ningún antecedente patológico.
- Dentro de las patologías asociadas, se observó que la HTA se dio en un 26 %, el tabaquismo en un 17%, DBT en un 7%, Insuficiencia renal en 4%, Dislipidemia en 3%, atc de tu renal 3%, poliquistosis renal 1 %.
- Del total de pacientes, un 60% de los pacientes presentaron quistes simples Bosniak I , un 24 % quistes Bosniak II (dentro de los cuales un 1.2 % corresponden a Bosniak tipo II F) , un 8 % Bosniak III y 8% Bosniak IV.

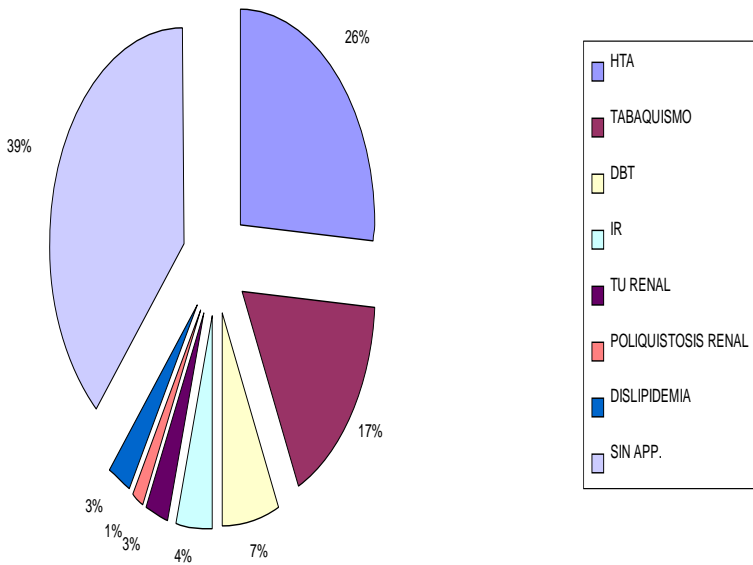
# DISTRIBUCIÓN DE SEXO



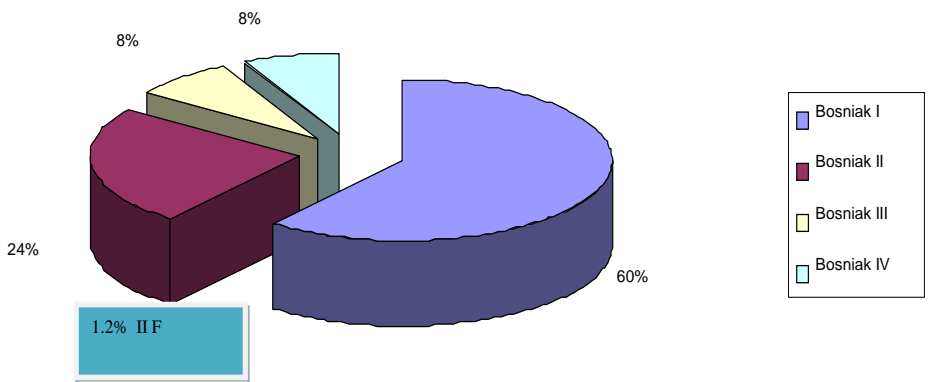
# DESCRIPCIÓN DE GRUPO ETAREO



# ETIOLOGIA ASOCIADA



# CARACTERIZACION DE QUISTES RENALES SEGÚN CRITERIOS DE BOSNIAK



# DISCUSIÓN

- En el presente trabajo, observamos al igual que en otros estudios de las lesiones quísticas renales, un porcentaje importante y mayor de quistes renales simples tipo I, que representan un 60 % aproximadamente del total.
- En nuestro trabajo, los quistes complejos representaron el 40 % del total, de los cuales el 24 % correspondían a quistes Bosniak II y 16 % a quistes Bosniak III y IV.

# CONCLUSIÓN

- Los quistes renales constituyen un problema diagnóstico y terapéutico cada vez más frecuente dada su alta prevalencia y a su fácil visualización con US.
- US de fácil acceso, bajo costo y buena reproductibilidad para el seguimiento.
- En el presente trabajo realizamos un repaso de la clasificación de Bosniak sobre las masas quísticas y su importancia para la toma de decisiones.
- La gran mayoría de los pacientes con quistes renales fueron hombres, de más de 65 años, con lesiones tipo I. Un 16% de los pacientes con quistes renales, mostraron lesiones tipo III/IV cuya conducta es quirúrgica.
- *Resta para futuros trabajos la comparación de la asociación de enfermedades como HTA, tabaquismo y DBT en pacientes con quistes renales versus aquellos sin quistes a los fines de poder determinar si existe o no asociación entre estas patologías.*