



MUNICIPIO DE
MALVINAS
ARGENTINAS

• El lugar de la Familia •



CADI2019

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

"CLASIFICACION BOSNIAK MODIFICADA. RELACIÓN TOMOGRAFICA-ECOGRAFICA. UN NUEVO ENFOQUE"

Autores: MD. Burgos Erik, MD. Bejarano Edwin,
MD. Narvéez Yuly, MD. Crosta Julieta, MD.
Borrino Leticia.

HOSPITAL DE TRAUMA Y EMERGENCIAS DR.
FEDERICO ABETE, MALVINAS ARGENTINAS,
PROVINCIA DE BUENOS

AIRESmalvinasimagenes@gmail.com

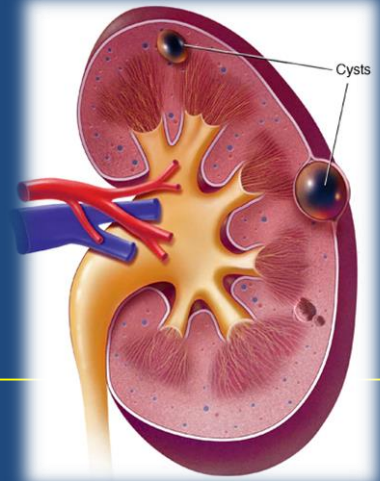
OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Realizar un nuevo enfoque a la clasificación Bosniak adicionando los hallazgos ecográficos y clasificarlos en la Escala Modificada de Bosniak.

Revisar la fisiopatología de los quistes renales como patología frecuente, asintomática y realizar una comparación de los hallazgos ecográficos frente a los tomográficos.

Reconocer la importancia de la ecografía como método diagnóstico de los quistes renales, y la interpretación de esta mediante la Escala Modificada de Bosniak.

REVISIÓN DE TEMA



Los quistes son las lesiones renales asintomáticas más frecuentes en adultos, consisten en colecciones líquidas rodeadas por una capa continua de células epiteliales.

La clasificación Bosniak es útil para evaluar quistes renales. Relaciona la probabilidad de malignidad con la presencia o no de diferentes hallazgos.

CLASIFICACIÓN DE BOSNIAK

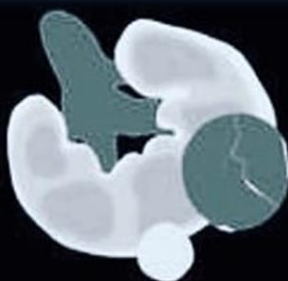
Bosniak I. Quiste simple benigno con paredes finas que no contiene tabiques, calcificaciones ni componentes sólidos. Tiene densidad de agua y no se realza con el contraste. Es un quiste benigno.

Bosniak II. Quiste benigno que puede contener algunos tabiques finos. Puede haber alguna calcificación fina en la pared o en los tabiques. Son lesiones < 3 cm con una atenuación alta de manera uniforme, de bordes bien definidos que no se realzan con el contraste. Es un quiste benigno.

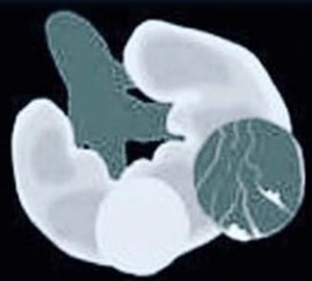
Bosniak IIF. Quiste que puede contener un mayor número de tabiques también finos. Puede haber un pequeño engrosamiento de los tabiques o la pared. El quiste puede contener calcificaciones. Estos quistes sí necesitan seguimiento porque un pequeño porcentaje son malignos.



Bosniak I



Bosniak II



Bosniak IIF

CLASIFICACIÓN DE BOSNIAK

Bosniak III. Masas quísticas indeterminadas que presentan paredes o tabiques irregulares y engrosados en los que se observa realce con el contraste. Estos quistes necesitan cirugía o seguimiento, ya que son malignos en $> 50\%$ de los casos.

Bosniak IV. Lesiones quísticas claramente malignas que contienen componentes de tejidos blandos que se realzan el contraste.

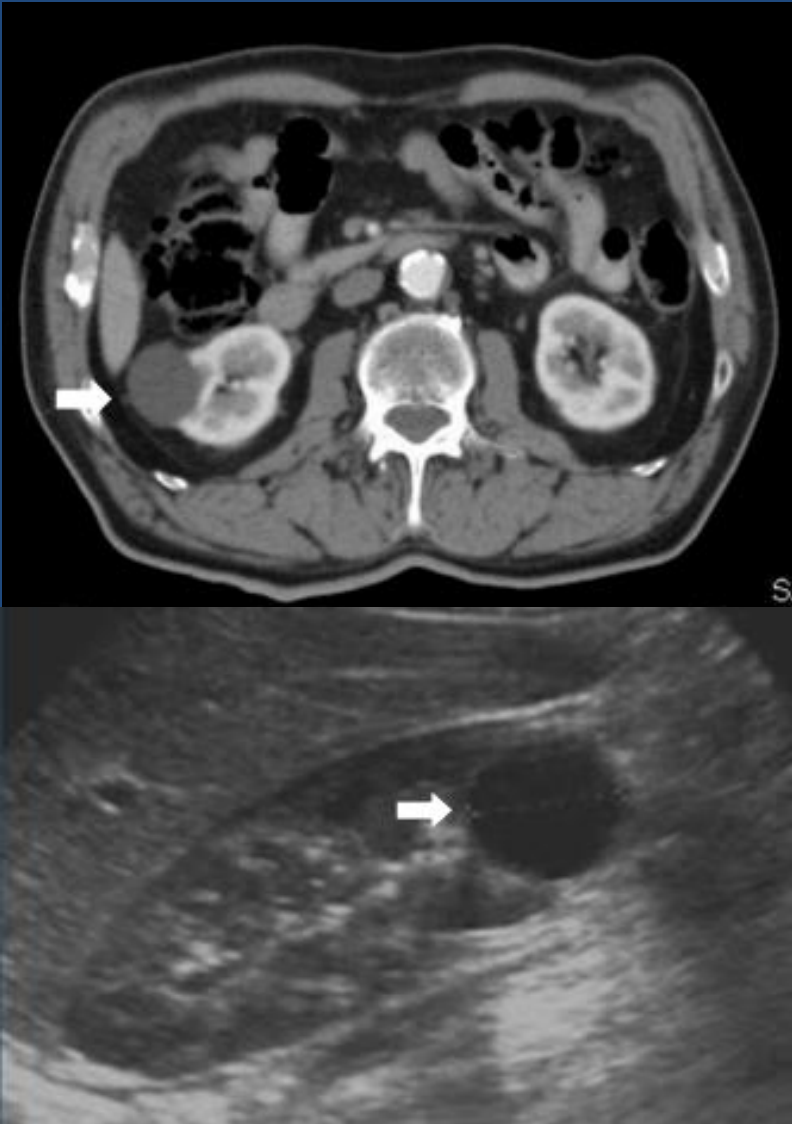


Bosniak III



Bosniak IV

CATEGORIA I



TC de abdomen con cte. I.V Se observa imagen de densidad liquida, de aspecto quístico, ubicada en polo superior de riñón derecho.

Imagen ecográfica de riñón derecho en la cual se ve en polo inferior, imagen compatible con quiste simple.

CATEGORIA II

TC de abdomen sin CTE IV, la cual muestra en riñón izquierdo imagen quística cortical hiperdensa.

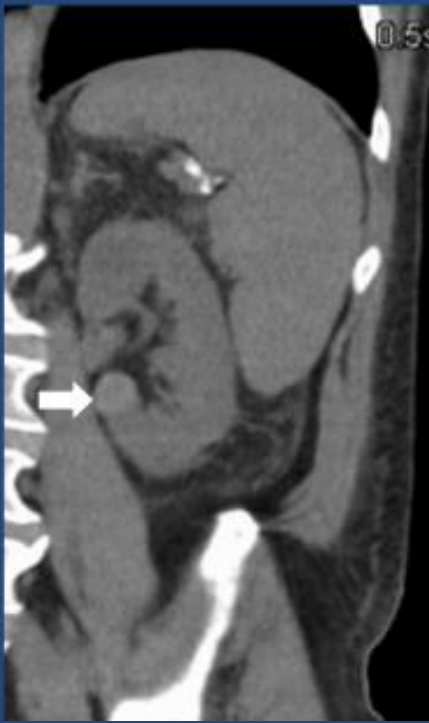
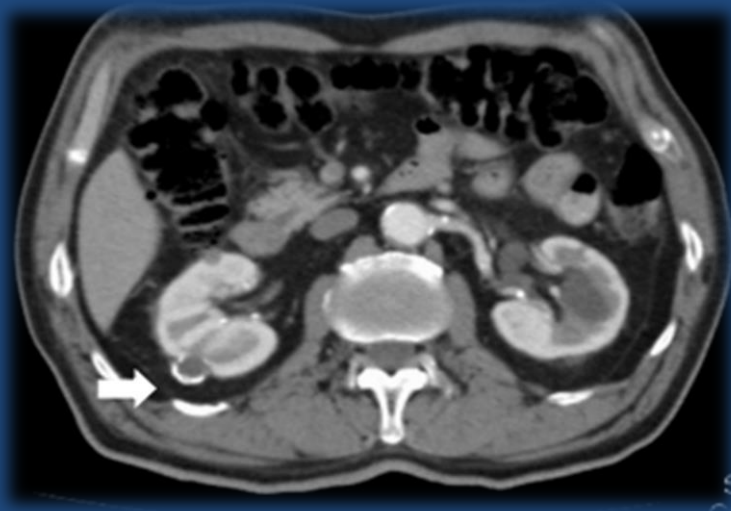


Imagen ecográfica en la cual se observa quiste renal con finos tabiques en su interior asociado a imagen cálcica en pared posterior

CATEGORIA II F



TC abdomen con cte. I.V, muestra imagen quística con calcificación de la pared.

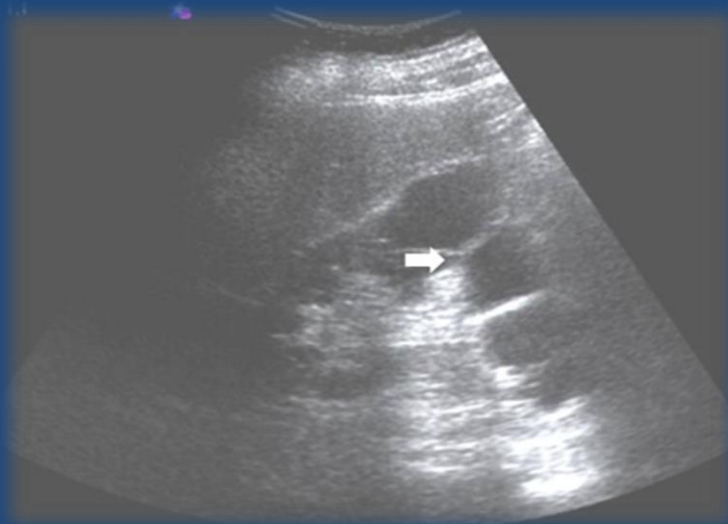


Imagen ecográfica de quiste renal en el cual se observan múltiples septos de aspecto cálcico

CATEGORIA III

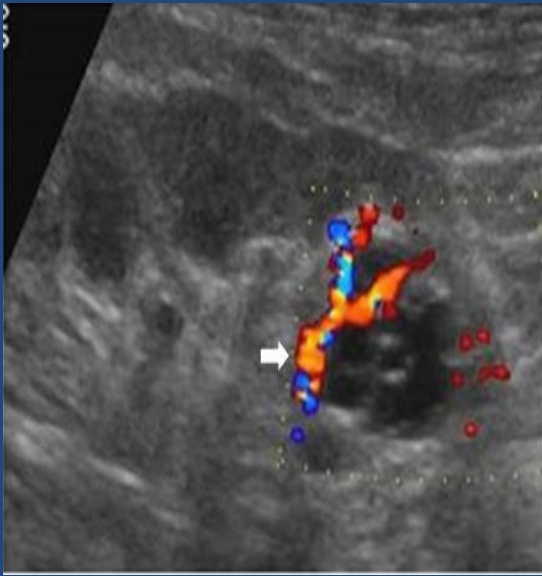


Imagen ecográfica de quiste renal el cual se presenta lobulado, con múltiples tabiques, asociado a señal Doppler color positiva a nivel de tabiques y pared.



TC de abdomen con cte. I.V. , corte coronal la cual muestra imagen quística en riñón izquierdo Multilobulada con varios tabiques complejos en su interior.

CATEGORIA IV

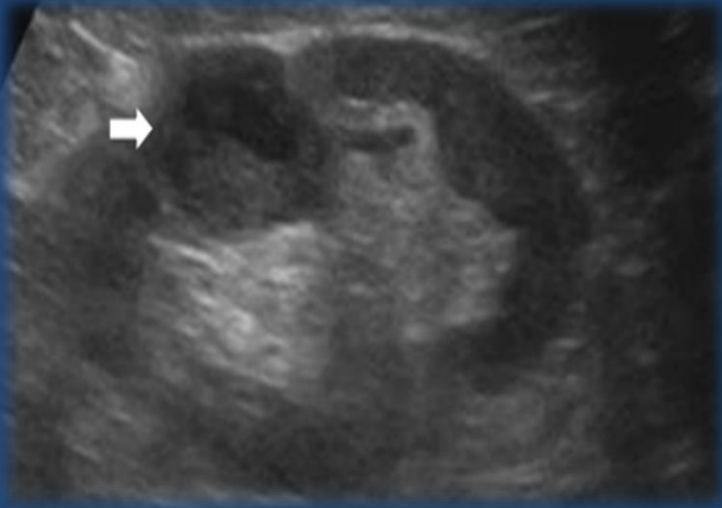
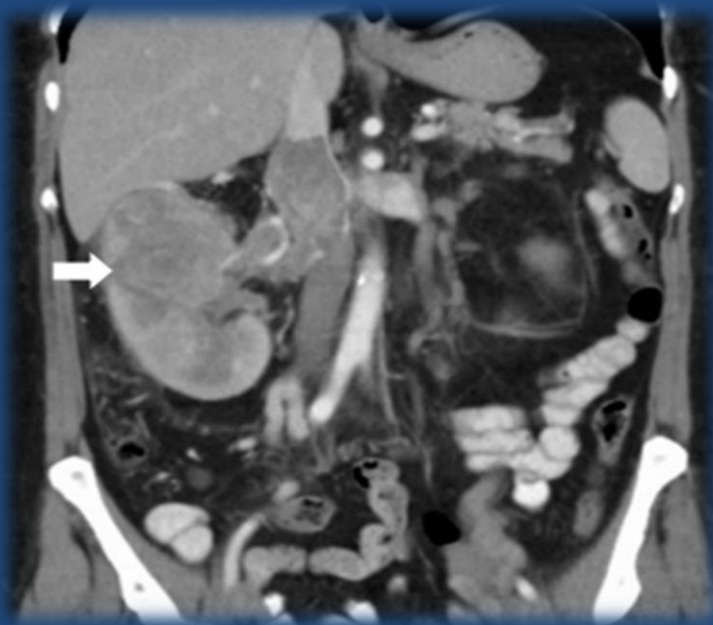


Imagen ecográfica la cual muestra lesión renal cortical-subcortical heterogénea de paredes gruesas



TC de abdomen con cte. I.V. , corte coronal, muestra lesión renal derecha la cual realza con la administración de contraste y distorsiona la arquitectura interna del órgano.

CONCLUSIONES

La clasificación Bosniak permite evaluar y catalogar la probabilidad de malignidad de las lesiones quísticas renales.

En la actualidad la tomografía con contraste endovenoso y el ultrasonido son técnicas con alto rendimiento para evaluar lesiones quísticas renales.

Las imágenes adquiridas por estos métodos deben ser adecuadamente categorizadas para definir una conducta terapéutica, permitiendo diferir una práctica invasiva cuando es posible llevar un adecuado control evolutivo del paciente con lesiones complejas.