



Cátedra de Diagnóstico y Terapéutica por Imágenes
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de La Plata



Diagnóstico y Terapéutica (DyT) por Imágenes

Criterios de Bosniak para la caracterización de lesiones quísticas renales

Raúl Simonetto

Profesor Titular de la Cátedra de Diagnóstico y Terapéutica por Imágenes
Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata

INTRODUCCION

Estos criterios se aplican a las imágenes de Tomografía Computada (TC). Permiten categorizar a estas frecuentes lesiones renales en benignas o no benignas, lo cual posibilitará tomar una conducta clínica adecuada y decidir la terapéutica, ya que las primeras (benignas) solo requerirán del control evolutivo en algunos casos, mientras que las segundas (no benignas) deberán extirparse ya que no puede descartarse solo con la imágenes diagnósticas que correspondan a una neoplasia maligna. Por otra parte, es necesario recordar que las neoplasias malignas del riñón son pasibles de tratamiento quirúrgico, ya que la quimioterapia y la radioterapia tienen poco valor en su manejo oncológico, a excepción del linfoma renal, situación altamente infrecuente.

CRITERIOS DE BOSNIAK. CLASES.

CLASE I

QUISTE SIMPLE

Lesión redondeada bien definida, homogénea, hipodensa (con valores de atenuación similares a los del agua, con -10 a 20 U.H.), con una muy delgada o imperceptible pared, que no se refuerza con la administración del contraste intravenoso.

Si reúne todos los criterios no necesita controles posteriores ni cirugía.

CLASE II

QUISTES MÍNIMAMENTE COMPLICADOS

Agregan algún hallazgo de interés a las características de quiste simple:

- racimos de quistes
- quistes con muy delgados septos (1 mm ó $<$)
- quistes mínimamente calcificados
- quistes mínimamente irregulares (bordes ligeramente lobulados)
- quistes infectados o de alta densidad interna

Son benignos, no requieren controles posteriores ni cirugía.

Subclase IIF

Quistes mínimamente complicados que requieren seguimiento

De aspecto benigno con algunas características “sugestivas de malignidad”:

- discordancia ecográfica/tomográfica con respecto a nodularidad o irregularidad de septos

No requieren cirugía pero debe realizarse un seguimiento para confirmar su estabilidad, en 3, 6 y 12 meses.

CLASE III

QISTES FRANCAMENTE COMPLICADOS

Presentan características de malignidad que hacen necesario el tratamiento quirúrgico, a menos que esté contraindicado, ya que no puede caracterizarse con certeza a la lesión solo con las imágenes. Estas son las siguientes:

- septos engrosados (> de 1 mm) o irregulares, con o sin refuerzo con el contraste I.V.
- calcificaciones gruesas e irregulares
- márgenes francamente irregulares
- masa multilocular
- pared uniformemente engrosada
- pequeña masa nodular que no refuerza con el contraste I.V.

Algunas de estas lesiones serán benignas como el nefroma quístico multiloculado, los quistes multiloculados y los quistes complejos septados o calcificados, pero no podrán diferenciarse por medio de las imágenes de los malignos como los carcinomas de células renales de tipo quístico.

CLASE IV

LESIONES QUÍSTICAS MALIGNAS

Características de malignidad:

- gran masa con componente quístico o necrótico
- marcada irregularidad de márgenes y septos, elementos nodulares, y refuerzo con el contraste I.V.

El tratamiento, generalmente quirúrgico, dependerá del estado del paciente y del estadio de la neoplasia.

El concepto fundamental que deberá retenerse de estas consideraciones es el de la capacidad de las imágenes de clasificar a las lesiones quísticas renales en benignas o no benignas, permitiendo decidir cual es la conducta clínica a tomar y, en consecuencia, la terapéutica apropiada si fuera necesario. Y además, será necesario recordar que algunas lesiones “de aspecto quístico” pueden corresponder a neoplasias malignas que requieren de nefrectomía.

Bibliografía:

1. Hartman D.: Current status of imaging indeterminate renal masses. Radiologic Clinics of North America, 29:494-495, 1991.
2. Kawashima A.: The indeterminate renal mass. Radiologic Clinics of North America, 34:1004-1006, 1996.
3. Miller M.: Renal cysts and cystic neoplasms. Magnetic resonance imaging Clinics of North America, 5:50-54, 1997.