

Quiste Renal Simple

Reporte de dos casos y revisión de la literatura

José Ranulfo Lizardo B., Carlos Humberto Figueroa L.***

RESUMEN. El Quiste Renal Simple es una patología poco común en pediatría se caracteriza por ser unilocular, generalmente asintomático y no comunicante con el sistema colector renal. Nosotros reportamos los primeros dos casos de Quiste Renal Simple publicados en la literatura médica hondureña. Ambos pacientes se presentaron con Historia de Infección del tracto urinario lo que motivó la realización de estudios uro radiológicos donde se realizó el diagnóstico de Quiste Renal Simple derecho en ambos casos. El procedimiento quirúrgico es la resección del quiste a través de una aproximación extraperitoneal de lumbotomía el cual fue exitosa en ambos pacientes.

INTRODUCCIÓN

El Quiste Renal Simple es una patología rara en pediatría, en 1956 únicamente se habían reportado 20 casos en la literatura medica mundial. Este quiste parece ser una lesión adquirida ya que la incidencia de hallazgos postmortem aumenta de 2% durante la niñez a 50% en adultos mayores de 50 años. La etiología más aceptada es una obstrucción tubular y formación de un quiste de retención ya sea por inflamación focal o izquemia.^{1,2,3)}

El quiste renal simple tiene predilección por el sexo masculino, el riñon izquierdo y el polo superior renal,

su volumen puede variar de pocos centímetros cúbicos hasta dos litros, la característica de este líquido es claro con composición química similar a la del plomo. En niños el tratamiento recomendado es cirugía ya que el quiste tiende a aumentar de tamaño desplazando el parenquima renal produciendo hipertensión arterial y ectasia, además se ha reportado de un 2-3% de degeneración maligna.c

PRESENTACIÓN DE LOS CASOS

Caso No. 1: Masculino de 3 años de edad referido a Consulta Externa de Cirugía el 2 de Agosto 1996 por el antecedente de una infección urinaria, razón por la cual reveló imagen quística de 3.8 cm. X 4.2 cm. en el polo renal derecho. El uretrocistograma miccional descartó reflujo vesicoureteral y el pielograma confirmó la presencia de un quiste renal simple derecho, siendo operado el 10 de Agosto 1996 a través de lumbotomía derecha resecándose el quiste sin problemas.

Caso No. 2: Paciente masculino de 10 años de edad con historia de infección urinaria por segunda vez según por la cual en la consulta externa de cirugía le indicaron un ultrasonido renal el 16 de diciembre de 1998 que reveló un quiste renal derecho simple de 3.4 cm. X 4 cm. posteriormente se realizó un uretrocistograma miccional que fue normal y un pielograma intravenoso en el que se confirmó la presencia de una masa ocupativa tipo quístico, siendo operado el 25 de Marzo 1999 realizándose resección completa del quiste. Ambos pacientes se controlan en consulta externa y permanecen asintomáticos.

*Cirujano Pediatra, Instituto Hondureño de Seguridad Social (I.H.S.S.)
**Radiólogo Pediatra, IHSS.

DISCUSIÓN

La forma de presentación de quiste renal simple son en orden de frecuencia:

- 1) Tumoración abdominal.
- 2) Dolor en el flanco.
- 3) Hallazgo incidental en un estudio uorradiológico indicado por otro problema urológico.
- 4) Hipertensión arterial.
- 5) Hematuria después de trauma.

El primer estudio que debieron realizar una vez que se sospecha el diagnóstico es un ultrasonido por ser un estudio no invasivo, sin radiación ionizante, no necesita sedación y proporciona excelente información morfológica y anatómica (quístico frente a sólido, intrarenal frente extrarenal). Característicamente se observa una lesión quística unilocular de contenido líquido sin leptos en su interior con pared muy delgada. (Ver fotografía No. 1) Con estas características existe un porcentaje de 98% de excluir lesiones malignas.^{2*})

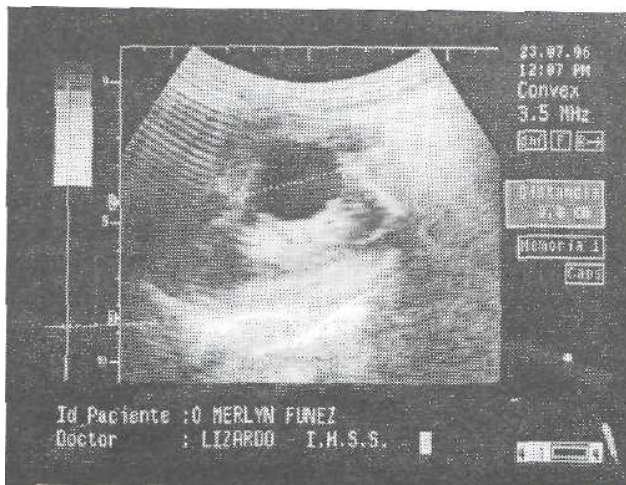


Foto 1

El siguiente estudio a realizar es la urografía excretora donde observamos el buen funcionamiento del riñón afectado y la permeabilidad del sistema colector renal. Como único dato positivo se observa una tumoración radiolúcida que en algunas ocasiones comprime y deforma los cálices renales. (Ver fotografía No. 2)

En nuestros dos pacientes el quiste renal fue un hallazgo incidental al realizar un ultrasonido después de una infección urinaria, completándose los estudios con una

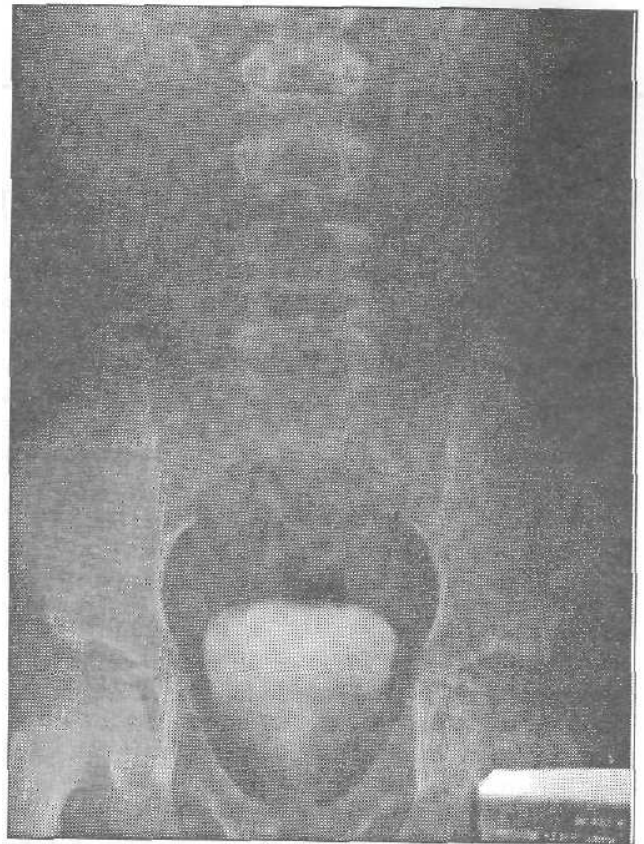


Foto 2

urografía intravenosa para verificar el buen funcionamiento del riñón afectado. Ambos casos cumplieron

los criterios renales patológicos para ser considerados quistes renales simples como ser:

- 1) Quiste unilocular.
- 2) No comunicación con el sistema colector renal.
- 3) El quiste este rodeado por una simple capa de epitelio con una pared fibrosa.
- 4) La pelvis y el uréter son permeables.
- 5) El quiste es solitario y el resto del riñón es nor-

El tratamiento del quiste renal hasta hace unas décadas era nefrectomía lo cual era obviamente innecesario, posteriormente en 1979 se reportaron las primeras punciones aspirativas guiadas por ultrasonido los que se han abandonado por asociarse con mas de 50% de recurrencia y reportando 2-3% de degeneración maligna. De tal manera que en la actualidad todo quiste renal simple en pediatría debe ser explorado

otra vez una lumbotomía extraperitoneal realizando una resección completa del mismo, con aspiración de su contenido. (Ver fotografía No. 3). Posteriormente se realiza una sutura continua en el borde de la incisión para controlar el sangrado y en ocasiones le puede realizar interposición de la grasa perirenal para cubrir la cavidad residual.^(3, 4, 8, 9, 10)

Para finalizar queremos recalcar la importancia de realizar estudios uro radiológicos después de una infección del tracto urinario lo que permitió realizar un

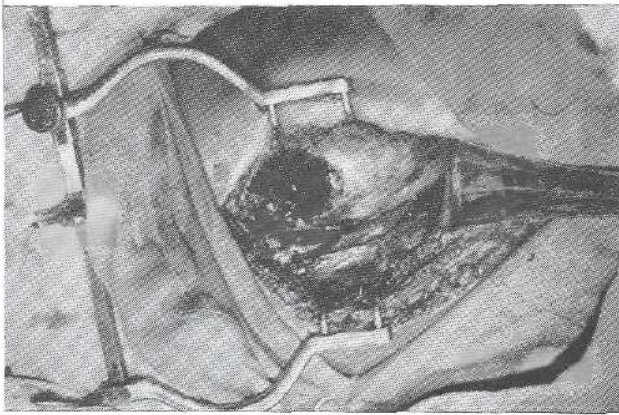


Foto 3

diagnóstico temprano en estos pacientes que por lo demás eran asintomáticos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Holder TM and Ashcraft K.W. Pediatric Surgery. 2da. Ed. Philadelphia W.B. Saunders Company 1993:580.
2. Ashcraft K.W. Pediatric Urology. Philadelphia W.B. Saunders Company 1990:107-108.
3. Eckstein H.B., Hohen Feller R., Williams D.I. Surgical Pediatric Urology. Philadelphia W.B. Saunders Company. 1977:190-191.
4. Welch K.I., Randolph J.G., Ravitch M.M., O'Neill J.A. and Rowe M.I. Pediatric Surgery 4ta. Chicago, Year Book Medical Publishers, Inc. 1986. Vol. 2:1129-1130.
5. Siegel M.J., Mealister W.H. Simple cysts of the Kidney in Children. J. VRO 1.1980;123:75-78.
6. Merten D.F. and Kirks D.R. Imagen diagnostica de masas abdominales pediátricas. Clínicas Pediátricas de N.A. 1985;6:1453-1483.
7. Kramer S.A and Hoffman A.D. simple renal cysts in children. J. VRO 1.1982; 128:1259-1261. 8. Richter G., Karbel G., Pikielny S. Shoul a bening renal cyst be treated? Br. J. VRO 1.1983; 55: 457-459.
9. Campbell F. Meredith. Campbell's urology seventh edition. W.B. Saunders Company. Philadelphia. 1998: 2191.
10. Alken CE., Jokeland J. and Engel R. Urology Chicago and London. Year Book Medical Publishers. 1982: 138-142.