

Quiste renal simple

Simple Renal Cyst

Margeris Yanes Calderón¹
María Teresa Amor Oruña²
Lizzel García González³
Mariela González Ledesma³
Marleni Mesa Suárez³

¹Policlínico Universitario "Ana Betancourt". La Habana. Cuba.

²Policlínico Universitario "Ramón González Coro". La Habana. Cuba.

³Policlínico Universitario "Jorge Ruíz Ramírez". La Habana. Cuba.

*Autor de correspondencia: Correo electrónico: marge.yanes@infomed.sld.cu

RESUMEN

Los quistes renales simples son poco frecuentes en recién nacidos, niños y adolescentes. Suelen ser únicos, y ocasionalmente múltiples. No existen evidencias de riesgo familiar. El objetivo de la presentación fue resaltar la importancia del diagnóstico precoz de malformaciones congénitas y/o defectos estructurales del feto, por ultrasonografía, en la atención primaria de salud. Presentamos las imágenes ecográficas de un caso de afectación fetal por un quiste renal simple a las 36 semanas, sin otros hallazgos ultrasonográficos. Previo asesoramiento genético y dado la avanzada edad gestacional y el buen pronóstico con que cursan estos casos además de no tener otro defecto genético asociado, la pareja decidió la continuación del embarazo. El caso fue confirmado por ecografía posnatal.

Palabras clave: quiste renal simple; diagnóstico prenatal.

ABSTRACT

Simple renal cysts are rare in newborns, children and adolescents. They tend to be unique, and occasionally multiple. There is no evidence of family risk. The objective

of the presentation was to highlight the importance of early diagnosis of congenital malformations and / or structural defects of the fetus, by ultrasonography, in primary health care. We present the echography of a case of fetal involvement by a simple renal cyst at 36 weeks, with no other ultrasonography findings. The parents decided to continue the pregnancy previous genetic counseling, given the advanced gestational age and good prognosis with these cases, and considering there is no other genetic defect associated. The case was confirmed by postnatal ultrasound.

Keywords: simple renal cyst; prenatal diagnosis.

Recibido: 23/05/2018

Aprobado: 3/07/2018

INTRODUCCIÓN

Los riñones fetales pueden ser identificados en su localización para vertebral a partir de las 15 semanas de gestación, aunque su visualización se hace bien evidente a partir de las 20 semanas. Con la introducción de la ultrasonografía transvaginal pueden ser visualizados a partir de las 12 semanas de gestación.

Los quistes renales simples (QRS) son poco frecuentes en recién nacidos, niños y adolescentes.⁽¹⁾ Suelen ser únicos, y ocasionalmente múltiples, con prevalencia similar en ambos sexos y entre ambos riñones. Se presentan con mayor frecuencia en el polo superior del riñón, sin comunicación de la cavidad del quiste con la pelvis renal y con el resto del riñón, de aspecto normal. Pueden ser de origen cortical o medular. No existen evidencias de riesgo familiar.^(1,2,3,4)

El diagnóstico del quiste renal simple suele hacerse, con mayor frecuencia, en embarazos avanzados (tercer trimestre) y no se relaciona con eventos obstétricos precedentes.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso, previo consentimiento de la pareja para su descripción y la información de los resultados de las ecografías prenatales.

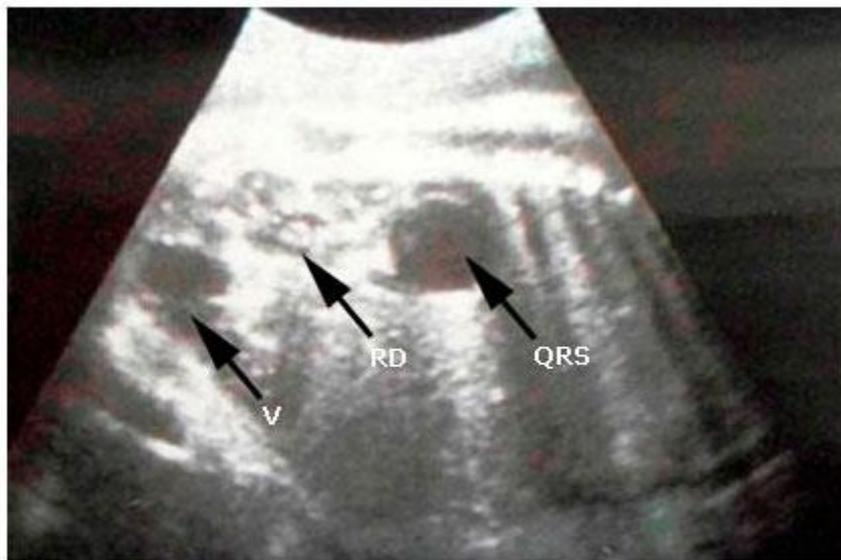
Gestante de 27 años de edad, color de piel mestiza, con antecedentes de salud, fumadora aún en el embarazo pero sin antecedentes de ingestión de medicamentos o bebidas alcohólicas, lo cual incluye la no ingestión de ácido fólico preconcepcional, soltera (unión consensual), sin hijos ni abortos previos, a la cual se le realizó captación precoz del embarazo a las 10 semanas.

El primer ultrasonido de genética se efectuó en la semana 12, donde se mostró un feto sin alteraciones morfológicas. La paciente fue calificada como bajo riesgo genético.

Se realizó alfafetoproteína (AFP), según lo establece el programa de genética cubano, a las 16 semanas y se recibió resultado normal (0.87 MoM) a las 18 semanas.

A las 22 semanas se le realizó el ultrasonido de pilotaje o programa dando cumplimiento al Programa de Genética para la Detección Prenatal de Defectos Congénitos, con un equipo *MEDISON* de nacionalidad japonesa, en la escala de grises, en tiempo real, cuyo resultado fue normal. Esto incluyó la valoración del sistema genitourinario, con igual resultado en el ultrasonido de genética del 3er trimestre realizado a las 29 semanas de gestación.

A las 36 semanas se le realizó el ultrasonido para determinar el estimado de peso fetal. Se observó una tumoración redondeada con ausencia de ecos en su interior (ecolúcida) de aproximadamente 20 mm de diámetro y en el riñón derecho (RD), un corte sagital y hacia el polo superior, con reforzamiento de ecos en su pared distal ([Fig. 1](#)). Esto se corroboró en un corte transversal del abdomen fetal con la visualización de ambos riñones ([Fig. 2](#)), todo lo anterior nos hizo pensar que estábamos ante el diagnóstico presuntivo de un quiste renal simple del RD. No se precisaron otras alteraciones morfológicas.



Fuente: Centro Provincial de Genética Médica. Municipio Playa. La Habana, Cuba.

Fig. 1 – Corte sagital fetal, riñón derecho (RD) y vejiga (V). Se puede apreciar el quiste renal simple (QRS) del RD.

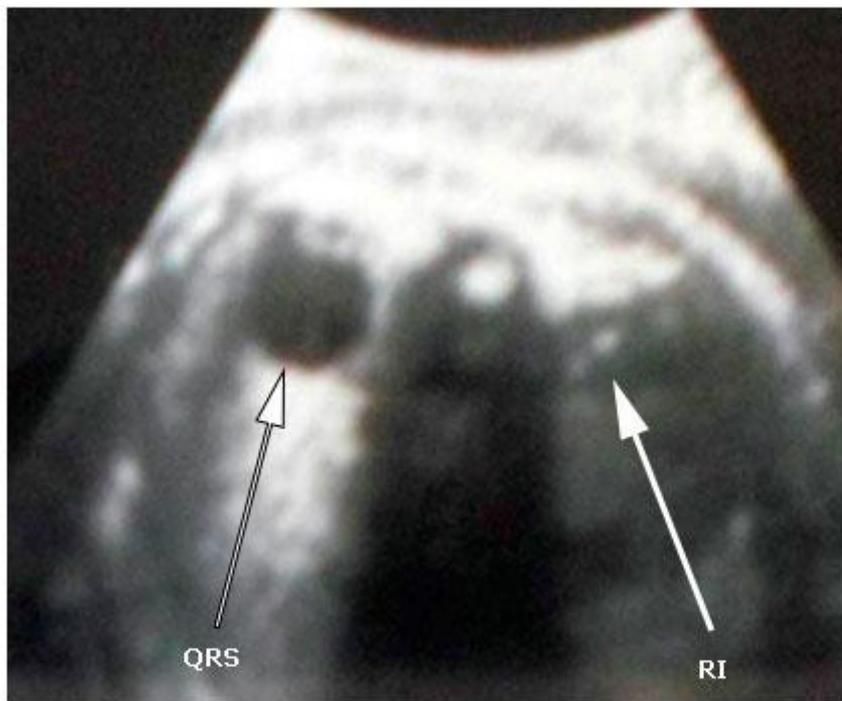


Fig. 2 – Corte transversal de ambos riñones fetales. Se aprecia el quiste renal simple (QRS) del RD y el riñón normal (RI).

Fuente: Centro Municipal de Genética Médica. Municipio Playa. La Habana, Cuba.

Con este hallazgo la pareja fue remitida al servicio municipal de Genética Médica en el municipio Playa, La Habana, Cuba donde se realizó una ecografía confirmativa, además de recibir asesoramiento genético por el equipo multidisciplinario de dicha consulta, la pareja continuar con el embarazo dado el buen pronóstico con que cursan estos casos y no tener otro defecto genético asociado.

El nacimiento se produjo a través de parto transpélvico de recién nacido masculino con peso 3 200 g, al cual se le realizó ecografía posnatal en la que se confirmó el diagnóstico de QRS del RD, no hubo compromiso para la vida del neonato. Se orientó seguimiento con ecografías y valoración por especialistas de Genética y Nefrología.

DISCUSIÓN

La literatura revisada no recoge anomalías asociadas, frecuentemente, con los quistes renales verdaderos, aunque se han descrito casos aislados junto a: displasia quística, riñón poliquistico, síndrome de *Meckel* y con anomalías cromosómicas.^(1,2,3,4,5)

Debe realizarse el diagnóstico diferencial con otros tumores renales los cuales son raros, constituyendo el Nefroma Mesonéfrico (tumor de *Bolande*) la neoplasia renal congénita más común. Es un hamartoma solitario con un curso generalmente benigno. Ultrasonográficamente se trata de una masa única, grande,

predominantemente sólida, retroperitoneal y no separable del riñón adyacente con cápsula no bien definida pudiendo contener áreas quísticas. Se asocia a polihidramnios desconociéndose la fisiopatología del mismo.⁽¹⁾

Por otro lado, también debe tenerse presente la Patología Quística Renal la cual comprende diversas entidades que tienen como denominador común la presencia de quistes de tamaño variable, con características en su eco estructura propias o comunes a un grupo de ellas.^(2,3,4,5)

Muchos de los fetos con quistes renales tienen un riñón multiquístico o una uropatía obstructiva que resulta en una displasia renal quística. Sin embargo, existen otros síndromes y enfermedades que producen quistes renales, por lo que su detección lleva al sonografista a la búsqueda de otras anomalías asociadas, especialmente en ausencia de hallazgos que indiquen una uropatía obstructiva.^(6,7)

Conclusiones

Los quistes renales simples constituyen malformaciones congénitas poco frecuentes, de buen pronóstico y en los que no existen evidencias de riesgo familiar; no obstante, el diagnóstico prenatal y el asesoramiento genético que reciba la pareja contribuirá a una mejor preparación de la misma después del nacimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliva Rodríguez J. Malformaciones genitourinarias. En: Ultrasonografía diagnóstica fetal, obstétrica y ginecológica (Parte I);2009:165-194. [citado 17 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.perinatal.sld.cu/es/libros.htm>
2. Nyberg DA, Hallesy D, Mahony BS, Chevernak FA, Isaacson G, Blakemore KJ. Mecker-Gruber Syndrome: Importance of prenatal diagnosis. J Ultrasound Med. 2010;9:961-5.
3. Stoll C, Alembik Y, Dott B, Bekker MN, Haak MC, Rekoert-Hollander M. Prenatal detection of internal urinary system's anomalies. A registry-based study. Eur J Epidemiol. 2005;11(3):283-90.
4. Sherer DM, Thompson HO, Armstrong B. Prenatal sonographic diagnosis of unilateral fetal renal agenesis. J Clin Ultrasound. 2012;18:648.
5. Bosman G, Reuss A, Nijman JM. Prenatal diagnosis, management and outcome of fetal utero-pelvic junction obstruction ultrasound. Med Biol. 2011;17:117.
6. Bronshtein M, Kushnir O, Ben Rafael Z, Dezerega V, Carmo A, Nicolaides KH. Transvaginal sonographic measurement of fetal kidneys in the first trimester of pregnancy. J Clin Ultrasound. 2010;18:299-303.

7. Gloor JM, Ogborn PL, Breckle RJ. Urinary tract anomalies detected by prenatal ultrasound examination at Mayo Clinic, Rochester. *Sex Commun. Mayo Clin Proc.* 2005;70(6):526-31.

Conflictos de intereses

Los autores no declaran tener conflictos de intereses.