

QUISTE RENAL SIMPLE BOSNIAK I GIGANTE CON COMPRESIÓN SINTOMÁTICA EN PACIENTE DE EDAD AVANZADA: REPORTE DE UN CASO

Giant Bosniak I left simple renal cyst with symptomatic compression in an elderly patient: case report

Andrea Alejandra Orellana Moncayo ^{(1) *}
aorellanamoncayo@gmail.com

Fausto Vinicio Maldonado Coronel ⁽³⁾
faustmc@hotmail.com

Valentina Evelynne Valverde Nowak ⁽⁵⁾
valvalverde2004@gmail.com

Sonia Tatiana Salas Grijalva ⁽²⁾
corsariosalas@gmail.com

Allison Michelle Moreno Ubilla ⁽⁴⁾
allisonmorenou@gmail.com

⁽¹⁾ Médico General, Ministerio de Salud Pública, Centro de Salud tipo A El Pan, distrito 01D06, Código postal E011250, Paute-Ecuador. aorellanamoncayo@gmail.com

⁽²⁾ Médico Uróloga, Hospital General HOSNAG, Avenida de la Marina Base Naval Sur, Código postal E092301, Guayaquil-Ecuador. corsariosalas@gmail.com

⁽³⁾ Hospital General Riobamba IESS Chile y Unidad Nacional EC060105, Riobamba-Ecuador. faustmc@hotmail.com

⁽⁴⁾ Medicina General, Ministerio de Salud Pública, Centro de Salud tipo C Limonal allisonmorenou@gmail.com

⁽⁵⁾ Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias de la Salud, cuarto año de la carrera de medicina, Av. Carlos Julio Arosemena, Km. 1½ Código postal EC090104, Guayaquil-Ecuador. valvalverde2004@gmail.com

Autor de correspondencia:

Andrea Alejandra Orellana Moncayo. Ministerio de Salud Pública, Médico General del Centro de Salud tipo A El Pan, distrito 01D06, Paute, Ecuador, E011250. <https://orcid.org/0000-0003-1784-9978> aorellanamoncayo@gmail.com

RESUMEN

Introducción. Se presenta un caso novedoso de un paciente masculino de 71 años con un quiste renal simple de clasificación Bosniak I, que evolucionó con crecimiento significativo y síntomas compresivos, y requirió manejo quirúrgico. **Presentación del caso:** Paciente masculino de 71 años diagnosticado en 2018 con quiste renal simple izquierdo, acude a la consulta de urología por presentar dolor lumbar y abdominal en flanco izquierdo. Al realizar examen físico llama la atención dolor a la palpación profunda en flanco izquierdo que se irradia hacia región dorsal, se encuentra leve grado de distensión y se logra palpar masa de consistencia relativamente blanda, regular en hemiabdomen superior flanco izquierdo. Se realizó urograma por tomografía computada sin administrar contraste endovenoso con cortes tomográficos transversales y reconstrucciones multiplanares curvas siguiendo los sistemas excretores renales y se observa riñones de contornos lobulados, grosor de los parénquimas hasta 1.3 cm. En el riñón izquierdo se observa una formación quística periférica encapsulada que mide en el plano sagital 10.7 x 9 cm, con micro cálculos, no se ve hidronefrosis, manteniéndose la clasificación Bosniak I. El riñón mide en el plano sagital 11.4 x 5.2 cm. El riñón derecho en el plano sagital mide 9.8 x 5.2 cm con un quiste pequeño periférico de 2 cm y modera la dilatación de la pelvis renal. **Conclusiones:** Resulta poco común que un quiste renal simple tenga un crecimiento significativo, generando así sintomatología debido a la compresión de estructuras adyacentes.

Palabras clave: quiste renal simple, bosniak I, quiste renale.

ABSTRACT

Introduction: We present a novel case of a 71-year-old male patient with a simple renal cyst of Bosniak I classification, which evolved with significant growth and compressive symptoms, and required surgical management. **Case presentation:** 71-year-old male patient diagnosed in 2018 with left simple renal cyst, comes to urology consultation for presenting lumbar and abdominal pain in left flank. Physical examination revealed pain on deep palpation in the left flank radiating to the dorsal region, a slight degree of distention and palpation of a relatively soft, regular mass in the left upper hemiabdomen. A computed tomography urogram was performed without administering intravenous contrast with cross-sectional tomographic sections and curved multiplanar reconstructions following the renal excretory systems, observing lobulated kidneys, parenchymal thickness up to 1.3 cm. In the left kidney there is an encapsulated peripheral cystic formation measuring in the sagittal plane 10.7 x 9 cm, with micro calculi, no hydronephrosis is seen, maintaining the Bosniak I classification. The kidney measures 11.4 x 5.2 cm in the sagittal plane. The right kidney in the sagittal plane measures 9.8 x 5.2 cm with a small peripheral cyst of 2 cm and moderate dilatation of the renal pelvis. **Conclusions:** It is uncommon for a simple renal cyst to have significant growth, thus generating symptomatology due to compression of adjacent structures.

Keywords: simple renal cyst, bosniak I, renal cysts.

1. Introducción

Los quistes renales simples son las masas renales más frecuentes, generalmente benignas, de contenido líquido y tamaño variable, que en su mayoría son asintomáticas y se identifican como hallazgos incidentales en estudios de imagen (1). Su incidencia aumenta progresivamente con la edad (2), y habitualmente presentan un tamaño menor de 2 cm (3).

La clasificación de Bosniak permite categorizar estas lesiones según sus características imagenológicas y orientar su manejo clínico (4). Los quistes Bosniak I corresponden a quistes simples, bien delimitados, de pared fina, sin septos ni calcificaciones, que no requieren seguimiento ni tratamiento (5).

Sin embargo, esta clasificación no considera el tamaño ni la evolución clínica de la lesión. En casos excepcionales, los quistes Bosniak I pueden presentar crecimiento progresivo y generar síntomas compresivos, especialmente en pacientes de edad avanzada, situación poco descrita en la literatura y que limita la orientación terapéutica (4,5).

Se presenta el caso de un paciente adulto mayor con un quiste renal simple Bosniak I gigante y sintomático, tratado quirúrgicamente, con el objetivo de resaltar esta excepción clínica y aportar evidencia que apoye la consideración del manejo quirúrgico cuando existe compromiso sintomático, independientemente de la clasificación radiológica (4,5).

Presentación del caso

2. Información del paciente

Paciente masculino de 71 años con antecedentes de hiperplasia prostática grado I, peso 25 gramos, que no amerita tratamiento solo seguimiento y sin otros antecedentes relevantes, con cuadro clínico de 7 años de evolución, posterior a hallazgo incidental de quiste renal simple izquierdo, de aproximadamente 6.7 cm de diámetro en ese estudio. Sin embargo, acude hace dos meses a consulta por presentar episodios de dolor abdominal de 6/10 en escala de EVA, que se origina en flanco izquierdo irradiándose a región dorsal.

3. Hallazgos clínicos

Al examen físico no se encuentra ningún hallazgo significativo a nivel cardiopulmonar, el abdomen se observa levemente distendido, se encuentra blando depresible con dolor a la palpación profunda en flanco izquierdo y se logra palpar una masa blanda regular en dicho cuadrante, de consistencia blanda y aproximadamente de unos 10 cm de diámetro.

4. Timeline

En abril del 2025 el paciente consulta por la sintomatología de hematuria y dolor lumbar por lo que se procede a realizar una urotomografía donde se observa quiste de gran tamaño que ocasiona compresión de estructuras adyacentes. (Figura 1).

Se realizan protocolos preoperatorios y se programa resolución quirúrgica para el día 9 de julio de 2025, con post operatorio adecuado teniendo el paciente el alta 24 horas posterior al procedimiento con buena evolución y pronóstico.

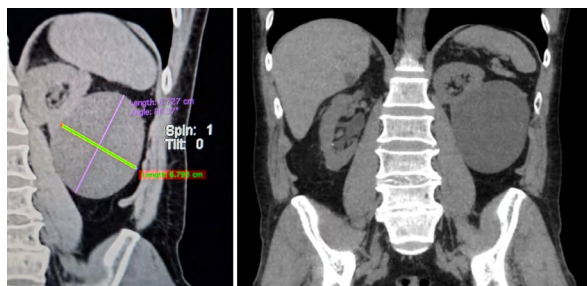
5. Evaluación diagnóstica

Se realizó urotomografía computarizada sin contraste endovenoso, con cortes axiales y reconstrucciones multiplanares siguiendo los sistemas excretores renales. Se evidenciaron riñones de contornos lobulados, con grosor del parénquima de hasta 1.3 cm. En el riñón izquierdo se identificó una formación quística periférica encapsulada que medía 10.7 × 9 cm en plano sagital, con presencia de microcálculos y sin hidronefrosis asociada.

De acuerdo con su localización posteromedial, la lesión producía impronta parcial sobre el músculo psoas ipsilateral y desplazamiento anterior del riñón, constituyéndose como la causa del dolor en flanco izquierdo irradiado a región lumbar (Figura 1). El riñón izquierdo medía 11.4 × 5.2 cm en plano sagital. En comparación con estudios previos, se evidenció un crecimiento aproximado de 4 cm del quiste en un periodo de siete años.

El riñón derecho medía 9.8 × 5.2 cm en plano sagital, presentando un quiste periférico pequeño de aproximadamente 2 cm y dilatación moderada de la pelvis renal.

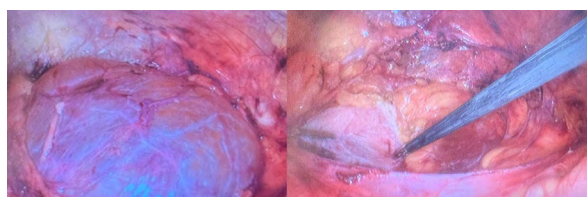
Figura 1: Urotomografía, se evidencia quiste simple izquierdo, cambios morfológicos corticales en ambos riñones



6. Intervención terapéutica

Se realiza una cistectomía laparoscópica el día 9 de julio de 2025, cirugía en la cuál se pudo observar de manera directa el quiste simple, comprobar que su interior era de consistencia líquida (figura 2), se realizó el drenaje y succión de los 600cc que contenía dicho quiste (figura 3), y se envió a patología.

Figura 2: Drenaje y cistectomía de quiste renal simple izquierdo.



Una vez finalizada la intervención quirúrgica, el paciente se mantuvo en hospitalización por 24 horas donde se realiza tomografía de control, observando posición normal de riñón y músculo psoas, con la resolución de la sintomatología.

7. Seguimiento y resultados

Se indica al paciente que su cirugía fue exitosa, además de que posterior al control por tomografía ya no se observa compresión de ninguna de las estructuras adyacentes, se recibe informe de patología, el mismo que confirma la sospecha de que se trataba de un quiste renal simple benigno clasificado como Bosniak I. En la consulta post quirúrgica, una semana después de la intervención, se observa herida quirúrgica dentro de los parámetros normales, el paciente ya no refiere dolor por lo cuál se le indica que acuda en un mes para un control tomográfico. Cabe recalcar que a pesar de que la mayoría de los casos esta patología suele ser benigna, y de buen pronóstico, al tratarse de un quiste gigante se debería llevar un seguimiento riguroso posterior a la cirugía.

8. Discusión

Diversos estudios (6-24) han abordado esta patología. Los quistes renales simples constituyen las lesiones quísticas más frecuentes del parénquima renal. Generalmente son de pequeño tamaño, habitualmente menores de 2 cm, asintomáticos y diagnosticados de forma incidental durante estudios de imagen realizados por otras causas. En la mayoría de los casos no requieren tratamiento; sin embargo, pueden presentarse excepciones cuando el quiste experimenta crecimiento progresivo y genera sintomatología secundaria a la compresión de estructuras adyacentes, manifestándose clínicamente con dolor lumbar o hematuria.

En el presente caso clínico se describe a un paciente adulto mayor con un quiste renal simple izquierdo inicialmente identificado como un hallazgo incidental en estudios de imagen. Posteriormente, 7 años más tarde empieza a causar síntomas por compresión hasta volverse palpable al examen físico. En el presente caso, en cuanto al abordaje diagnóstico, al tratarse de un quiste simple, clasificado en estadio I según Bosniak (tabla 1), no sugestivo de malignidad (4), y debido a la eficacia de otros estudios de imagen como la UroTAC y RMN, se decide no proceder con la biopsia.

Tabla 1: Sistema de clasificación de Bosniak para Quistes Renales

Etap	Pared quística	Septos	Calcificaciones	Realce con medio de contraste	Manejo
I	Delgada del grosor de un cabello	No	No	No	No requiere seguimiento
II	Engrosamiento mínimo de la pared	Escasos. Lisos y delgados	Mínimas	No	No requiere seguimiento
IIIF (F de Follow up*)	Engrosamiento mínimo de la pared	Múltiples. Lisos y delgados	Nodulares, gruesas	No	Requiere seguimiento clínico
III	Engrosamiento liso o irregular	Gruesos e irregulares	Nodulares, gruesas, irregulares	Sí	Cirugía
IV	Engrosamiento irregular o evidente	Gruesos e irregulares	Nodulares, gruesas, irregulares	Sí	Cirugía

Fuente: Eissa et al. (25).

Existen diferentes alternativas descritas para los quistes renales sintomáticos, incluyendo procedimientos mínimamente invasivos como la aspiración percutánea con esclerosis, así como el tratamiento quirúrgico mediante decorticación o quistectomía. La aspiración con esclerosis puede ser una opción en determinados casos;

sin embargo, se ha asociado con mayores tasas de recurrencia, especialmente en quistes de gran tamaño. Es importante señalar que, además de las características clínicas y el tamaño del quiste, la elección del tratamiento también estuvo influenciada por las limitaciones de recursos dentro del sistema de salud, lo cual condiciona en ocasiones la disponibilidad de ciertos procedimientos terapéuticos.

Los quistes renales simples son una patología benigna presente con frecuencia en pacientes mayores de 50 años, suelen ser asintomáticos por tratarse habitualmente de lesiones regulares blandas y pequeñas, y por lo general no requieren tratamiento, con la excepción de aquellos que causan sangrado o dolor por compresión.

Los estudios de imagen como la TAC y RMN, incluso la ecografía, son de gran utilidad para el abordaje diagnóstico de dicha afección. Asimismo; la clasificación de Bosniak resulta de gran eficiencia no sólo para el diagnóstico sino también para pronóstico y tratamiento. De igual manera, en caso de necesitar una resolución quirúrgica, se considera que la vía laparoscópica para la exéresis de los quistes es la de elección disminuyendo el riesgo de recidivas, sangrado y complicaciones.

9. Perspectiva del paciente

El caso de este paciente, además de ser particular, destaca por la rápida mejoría del cuadro clínico, lo que permite considerar que presenta un pronóstico muy favorable. No obstante, se le indicó que, a pesar de no presentar actualmente molestias, dolor ni signos de compresión, mantiene factores relevantes como la edad avanzada y la presencia de hiperplasia prostática grado I; por lo tanto, es importante que continúe asistiendo a los controles programados por el servicio de urología.

10. Conflictos de intereses

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés.

11. Consentimiento informado

El paciente dio su consentimiento para la publicación de este caso de forma anónima y confidencial.

12. Limitación de responsabilidad

Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad exclusiva de los autores y no reflejan necesariamente el criterio de la institución a la que pertenecen.

13. Fuentes de apoyo

El presente reporte de caso no contó con fuente de apoyo externa a los autores.

14. Referencias bibliográficas

1. Navarro C, González NG, Enériz CG, Navarro MR, Caballo AV, Ruiz MB, et al. Masas quísticas renales: diagnóstico diferencial. Seram. [Internet]. 2024 [citado 29 de junio de 2025];1(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/10142>
2. Pino YC, Mora GC, Gil M, López M, Cordovés I. Quistes renales hiperdensos: presentación de un caso. Correo Científico Médico [Internet]. 2021 [citado 29 de junio de 2025];25(1). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3778>
3. Riyach O, Ahsaini M, Tazi K, Tazi MF, Mellas S, Jalal M, et al. A huge renal cyst mimicking ascites: a case report. BMC Res Notes [Internet]. 2014 [citado 29 de junio de 2025];7(1):39. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/7/39>
4. Hermida A, Abdel M, Pérez M. Eficacia de la clasificación de Bosniak de 2019 en el manejo de los quistes renales. Rev Cub Urol. [Internet]. 2019 [citado 29 de junio de 2025];12(2):e947-7. Disponible en: <https://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/947>
5. Fernández J, Martínez RT, García A, Fernández S, Fernández S, Rodríguez CE. Caracterización de las masas renales: revisión de los principales hallazgos en TC y RM. XXXI Congreso CIR; 25-28 de mayo de 2022; Málaga: SERAM; 2022.
6. Kubatz ME, Cruz Y, Cabrales J, Rojas O. Quiste renal. Clasificación de Bosniak. Morfovirtual 2020; 1-30 de noviembre de 2020; La Habana: Cátedra Santiago Ramón y Cajal; 2020.

7. Castro-Mendoza W, Vanegas-Ortiz O, Poveda-Ortiz O, Camelo-Piloneta Y, Sánchez-Martínez D, Campos-Verbel A. Quiste renal gigante: un reporte de caso. *Rev Cinc Biomed* [Internet]. 2022 [citado 29 de junio de 2025];11(4):297-303. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/download/3946/3409>
8. Hernández M, Quintana M, Marqués L, Soto Y. Neoplasia renal quística multilocular. *Rev Cubana Urol* [Internet]. 2022 [citado 29 de junio de 2025];11(3):e879. Disponible en: <https://revurolgia.sld.cu/index.php/rcu/article/download/879/787>
9. Cruz Y, Cruz G, Ochoa L. Quistes renales hiperdensos. Reporte de un caso. II Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas; 1 de septiembre-30 de noviembre de 2021; Manzanillo, Cuba: Cibamanz2021; 2021.
10. Cruz Y, Cruz G, Gil M, Zaldívar LM, Cordovés KI. Quistes renales hiperdensos. Presentación de un caso. *CCM* [Internet]. 2021 [citado 29 de junio de 2025];25(1):1-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2021/ccm211r.pdf>
11. Alcivar-Arias CI, Muñoz-Escobar BS, Mejía-Mora MC. A rare case of abscessed left renal cyst complicated by colonic fistula. *Rev Mex Urol* [Internet]. 2025 [citado 29 de junio de 2025];85(1):1-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2025/ur251e.pdf>
12. González E, González JA, Valls L, Isus G, Cerón L, Garriga V. Diagnóstico radiológico de las masas renales: abordaje multitécnica. 37 Congreso Nacional; 22-24 de mayo de 2024; Barcelona, España: SERAM; 2024.
13. Ibáñez A, Ródenas R, Salinas FJ, Camino P. El radiólogo ante los hallazgos incidentales renales en ultrasonidos: cómo mejorar su caracterización. 35 Congreso Nacional; 19-26 de mayo de 2021; Zaragoza, España: SERAM; 2021.
14. Hernández JL, Gómez MR, Tamargo TO, Parra JO. Punción ecoguiada como opción terapéutica en pacientes con quistes renales sintomáticos. *Rev Cubana Urol* [Internet]. 2022 [citado 29 de junio de 2025];11(1):1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuburo/rcu-2022/rcu221a.pdf>
15. Muñoz-Lumbreras EG, Guzmán-Aguilar OD, Arias-Patiño JJ, Valdez-Colín JA, Manríquez-Buelna RE, Morales-Rogel JF et al. Presentación atípica de doble sistema colector incompleto simulando imagen quística renal: a propósito de un caso clínico. *Rev Mex Urol*. [Internet]. 2023 [citado 29 de junio de 2025];83(3):1-10. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmu/v83n3/2007-4085-rmu-83-03-e05.pdf>
16. Lozada-Martínez I, Bolaño-Romero M, Nuñez-Rojas G, Hinojosa-Mattos S, Herrera-Lomonaco S. Síndrome de Wunderlich secundario a rotura de aneurisma de arteria renal: a propósito de un caso. *Cir Cardiov*. [Internet]. 2020 [citado 29 de junio de 2025];27(1):32-34. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134009619302931>
17. Della Rosa LC, Gangui LG, Castelli E, Villavicencio RL. ¿LAS APARIENCIAS IMPORTAN? Características a considerar y detallar en el informe radiológico de los pacientes con hallazgos renales de sospecha (HRS) por TCMS. 36 Congreso Nacional; 25-28 de mayo de 2022; Málaga, España: SERAM; 2022.
18. Chico TM, Baso C, Gómez ME, Pastor MS. Protocolo en TCMD en el donante vivo renal. Nuestra experiencia en una serie de 40 casos. 36 Congreso Nacional; 25-28 de mayo de 2022; Málaga, España: SERAM; 2022.
19. Martínez-Valeriano DA, Vásquez-Ciriaco S, Jiménez-Rivera E, García-Manzano RA, Barker-Antonio A, Dávila-Ruiz EO, García-Espinoza JA. Clear cell renal cell carcinoma detection leading to von Hippel-Lindau disease diagnosis: A case report. *Rev. Mex. Urol*. [Internet]. 2020 [citado 29 de junio de 2025];80(1):1-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur201g.pdf>
20. Barbas G. Análisis comparativo entre la nefrectomía radical abierta y la laparoscópica en los pacientes con carcinoma renal. [Tesis de Doctorado en Medicina]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2021.
21. López I, González T, Quintana M, de la Cruz A. Pseudoaneurisma renal por nefrectomía parcial y su tratamiento. *Rev Cubana Urol* [Internet]. 2020 [citado 29 de junio de 2025];9(2):81-88. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuburo/rcu-2020/rcu202g.pdf>

22. Ruiz C. Ecografía clínica de la teoría a la práctica. [Tesis de Maestría en Ecografía Clínica]. Andalucía, España: Universidad Internacional de Andalucía; 2023.
23. Rojas A. Tratamiento quirúrgico de las metástasis pancreáticas de origen renal. [Tesis de Doctorado en Biología Molecular y Celular, Biomedicina y Biotecnología]. Extremadura, España: Universidad de Extremadura; 2025.
24. Ramos JS, Jiménez MA, Corredor EA, Pérez MC, Galvis LA. Urografía por TAC. Una revisión de la literatura. Rev. Colomb. Radiol. [Internet]. 2024 [citado 29 de junio de 2025];35(1): 6103-11. Disponible en: <https://rcr.acronline.org/index.php/rcr/article/download/285/435>
- Eissa A, El Sherbiny A, Martorana E, Pirola GM, Puliatti S, Scialpi M, et al. I Conservative management of simple renal cysts IN adults: A comprehensive review of literature. Table 1 - Bosniak R Cyst Classification system. Minerva Urol e Netrol. 2018;70(2):179-92. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29611673/>