

CISTOS DO SEIO RENAL, SEUS ASPECTOS DE IMAGEM E RELATO DE CASOS Geniturinário

DADOS DO CASO

Autores: Nathalia Abreu Ferreira - FATESA - Pós-graduação em Medicina Interna - Ribeirão Preto (SP) e Hospital São Vicente de Paulo, Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem - Bom Jesus do Itabapoana (RJ) | E-mail: nathalia.af@hotmail.com

Luis Ronan Marquez Ferreira de Souza - FATESA - Pós-graduação em Medicina Interna - Ribeirão Preto (SP) | E-mail: luisronan@gmail.com

Autora correspondente: Nathalia Abreu Ferreira - FATESA - Pós-graduação em Medicina Interna - Ribeirão Preto (SP) e Hospital São Vicente de Paulo, Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem - Bom Jesus do Itabapoana (RJ) | E-mail: nathalia.af@hotmail.com

Palavras-Chave: Relatos de Casos, Hidronefrose, Ultrassom e Rim;

URL: <https://brad.org.br/article/4423/pt-BR/cistos-do-seio-renal--seus-aspectos-de-imagem-e-relato-de-casos>

DOI: 10.5935/2965-1980.2024v3e20240024

RESUMO

Relato de dois casos de manifestação cística no seio renal. Ambos com suspeita de hidronefrose em exame ultrassonográfico de rotina e posteriormente diagnosticados por Urotomografia. Os casos têm como objetivo revisar os aspectos de imagem e a classificação dos cistos de seio renal.

HISTÓRICO CLÍNICO

Relato de dois casos de pacientes do sexo feminino, na sexta década de vida, assintomáticas, com suspeita de hidronefrose em exame ultrassonográfico de abdômen, realizado com o objetivo de monitorar a saúde. Para elucidação diagnóstica fez-se necessária a realização de Urotomografia

ACHADOS RADIOLÓGICOS

Paciente 1: mulher, 66 anos, ao exame ultrassonográfico observou-se imagem cística única na pelve renal (Figura 1). Na Urotomografia notou-se a presença de formação alongada única, com densidade cística, sem realce pelo contraste, localizada no seio renal, promovendo discreta redução do calibre da pelve renal adjacente (Figura 2). Paciente 2, mulher, 65 anos, ao exame ultrassonográfico observou-se múltiplas imagens anecoicas, alongadas na medular renal de ambos os rins, com ureteres normais (Figura 3). Na Urotomografia foi verificada a presença de imagens ovaladas, com densidade líquida, nos seios renais, sem impregnação pelo meio de contraste, melhor caracterizadas na fase excretora (Figuras 4 e 5). Em ambos os casos, a fase excretora da Urotomografia foi a mais adequada para caracterizar os cistos e diferenciá-los da hidronefrose. Nessa fase observamos que o sistema coletor,

preenchido pelo contraste, aparece deslocado e cercado pelos cistos do seio renal.

DISCUSSÃO

Cistos no seio renal são frequentemente encontrados, aparecendo em 1,5% das autópsias [1]. Os cistos parapiélicos (Figuras 6a e 6b) se originam do parênquima e se projetam no seio renal. Eles são em sua maioria, únicos e maiores, apresentando um padrão similar ao dos cistos corticais. Ocasionalmente, esses cistos podem causar compressão dos vasos renais ou do sistema pielocalicinal, especialmente se forem grandes, resultando em hipertensão, hematuria e hidronefrose localizada. [1] Cistos parapiélicos são uma entidade distinta dos cistos peripiélicos (Figura 6 b), que são cistos pequenos e confluentes que surgem principalmente no seio renal. Acredita-se que os cistos peripiélicos representam um remanescente embriológico congênito ou sequelas de obstrução linfática adquirida. Geralmente, eles são múltiplos, pequenos, bilaterais e raramente causam sintomas [1,2,3]. Os cistos parapiélicos quando acompanhados, permanecem inalterados em tamanho [4]. Embora os cistos peripiélicos e parapiélicos tenham origens diferentes, eles às vezes não podem ser distinguidos por exames de imagem. Na falta de critérios claros para diferenciá-los, é recomendado o uso do termo genérico "cisto do seio renal" para ambos os tipos [1]. Como os cistos parapiélicos tem origem no parênquima renal e apenas se projetam para a pelve, eles podem ser incluídos no sistema de classificação Bosniak de massas císticas renais. Os cistos peripiélicos por sua vez, por terem origem distinta, não se enquadram nessa classificação. O sistema de classificação Bosniak de massas císticas renais,

divide as massas císticas renais em cinco categorias com base nas características de imagem da TC com contraste, ajuda a prever o risco de malignidade e sugere acompanhamento ou tratamento. [1, 4, 5] O principal diagnóstico diferencial se faz com hidronefrose, pois ambos apresentam sistemas pélvico-calicinais cheios de líquido e ureter normal. Com realização da fase pielográfica em tomografias de abdome de rotina, é possível demonstrar um sistema coletor normal ou estreitado/deslocado em caso de cistos do seio renal, mas não dilatado, como nos casos de hidronefrose [4]. A Urotomografia permite através da fase pielográfica (fase tardia), o diagnóstico diferencial entre hidronefrose e cisto do seio renal, e através da fase nefrográfica, a caracterização e correta classificação do cisto parapiélico. No caso de hidronefrose, é necessário realizar investigações adicionais adequadas para identificar a causa subjacente, considerando possíveis etiologias como urolitíase, obstrução da junção pieloureteral, malignidades e fibrose retroperitoneal [5]. Em contrapartida, os cistos do seio renal geralmente são manejados com uma conduta expectante, salvo raras exceções decistosparapiélicos, que podem causar compressão do sistema

coletor, ocasionalmente requerendo tratamento cirúrgico [4]. Ao ultrassom, os cistos do seio renal podem ser diferenciados entre si e de hidronefrose pela presença de múltiplas septações finas e lineares que se estendem radialmente do hilo renal nos cistos peripiélicos [2]. Diante disso, é essencial diferenciar os tipos de cistos do seio renal para garantir uma caracterização e descrição adequadas nos exames radiológicos, além de permitir uma correta classificação no sistema Bosniak e distinção precisa dos mesmos da hidronefrose.

DIAGNÓSTICO

- Hidronefrose;
- Lipomatose do seio renal.

O QUE APRENDI COM ESSE CASO?

A realização da fase pielográfica na TC de abdome é fundamental para complementar o diagnóstico em pacientes nos quais o exame ultrassonográfico indicou suspeita de hidronefrose, mas não revelou a possível causa, considerando a possibilidade de cistos do seio renal.

REFERÊNCIAS

- (1) Prando Adilson, Baroni RH. CBR – Urinário, 1a ed. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro. Elsevier Editora e Colégio Brasileiro de Radiologia; 2013.
- (2) Lee J, Darcy M. Renal cysts and urinomas. *Semin Intervent Radiol.* 2011 Dec;28(4):380-91. doi: 10.1055/s-0031-1296080. PMID: 23204636; PMCID: PMC3312170.
- (3) Amis ES Jr, Cronan JJ. The renal sinus: an imaging review and proposed nomenclature for sinus cysts. *J Urol.* 1988 Jun;139(6):1151-9. doi: 10.1016/s0022-5347(17)42845-x. PMID: 3286890.
- (4) Sambhaji C, Ranchod A, Di Muzio B, et al. Renal sinus cyst. Reference article, Radiopaedia.org (Accessed on 08 Aug 2024) <https://doi.org/10.53347/rID-5968>
- (5) Di Muzio B, Ranchod A, Niknejad M, et al. Hydronephrosis. Artigo de referência, Radiopaedia.org (Acessado em 09 ago 2024) <https://doi.org/10.53347/rID-23678>

IMAGENS

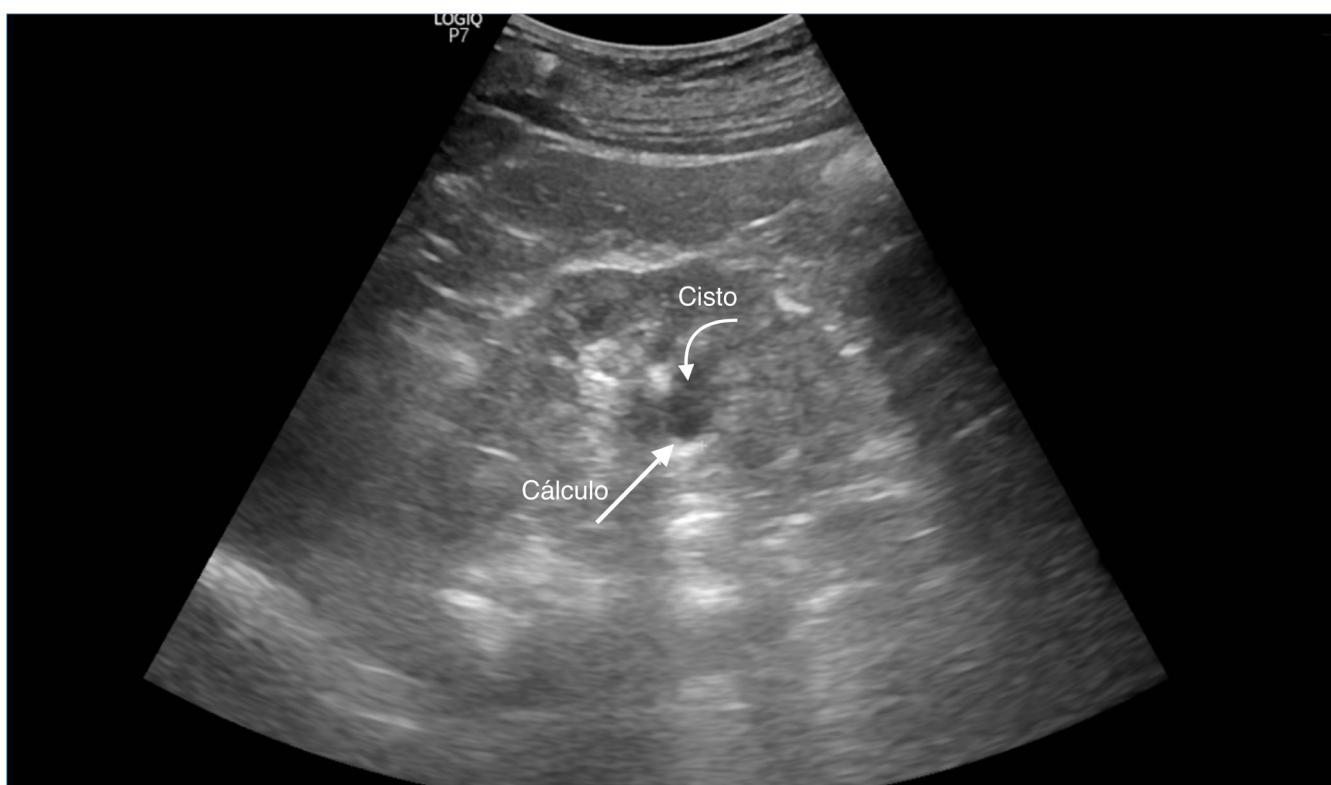


Figura 1: Exame ultrassonográfico demonstrando formação cística única, anecoica e homogênea, na pelve renal (seta curva). Imagem de difícil visualização devido ao intenso meteorismo intestinal e presença de cálculos adjacentes (seta reta).



Figura 2: Tomografia em corte coronal e fase excretora demonstrando cisto parapiélico à esquerda (seta reta), promovendo discreta redução do calibre da pelve renal adjacente (seta curva).



Figura 3: Exame ultrassonográfico demonstra formações císticas alongadas, anecoicas na pelve renal (seta)



Figura 4: Tomografia sem contraste, demonstrando sistemas pélvico calicinais cheios de líquido, não sendo possível diferenciar cistos peripelvicos e hidronefrose.

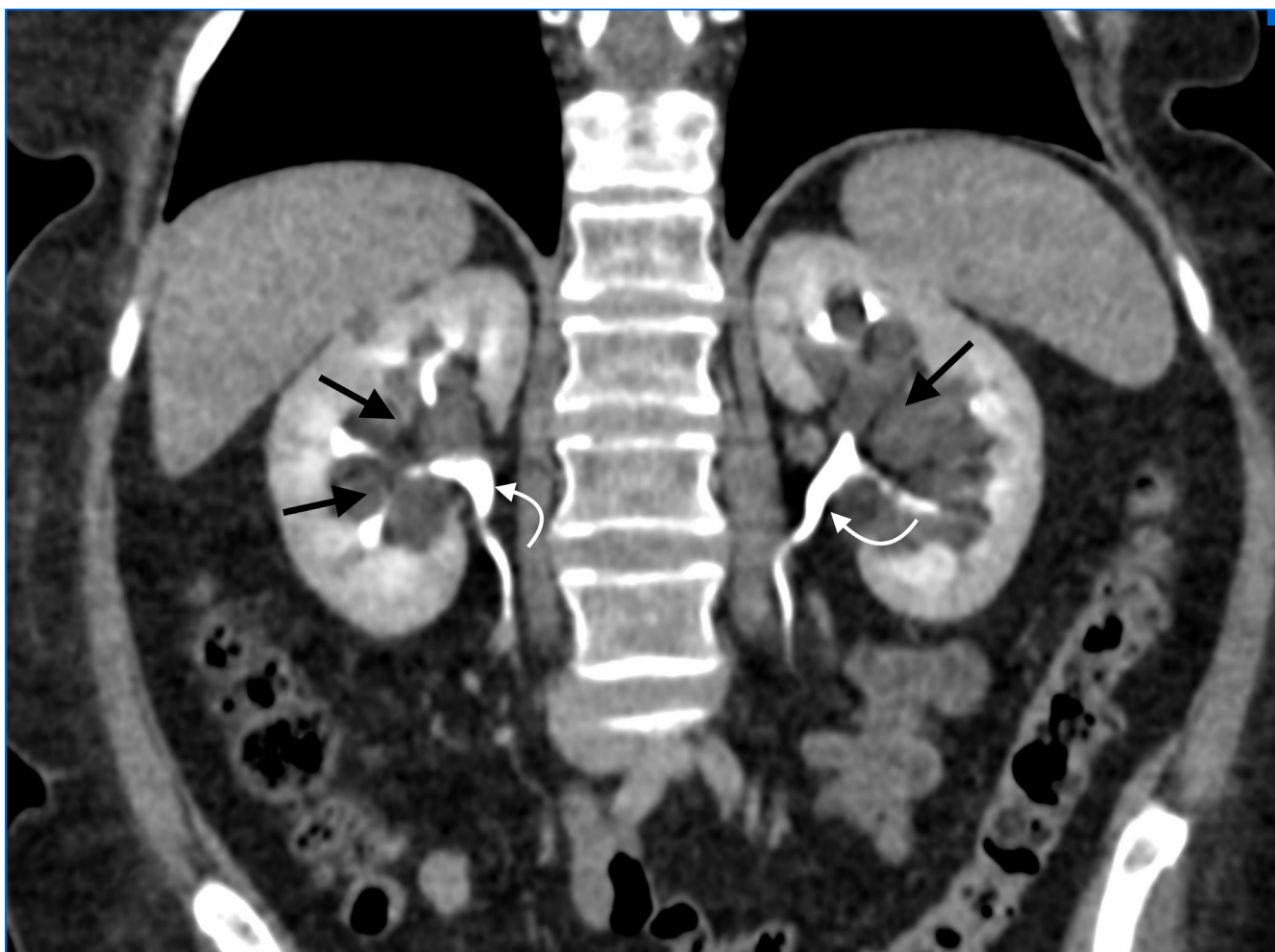


Figura 5: Cistos peripiélicos - Tomografia em corte coronal, na fase excretora, demonstrando presença de cistos pequenos confluentes no seio renal bilateralmente (setas pretas retas). Observa-se ainda, ureteres de calibre preservado (setas curvas brancas).

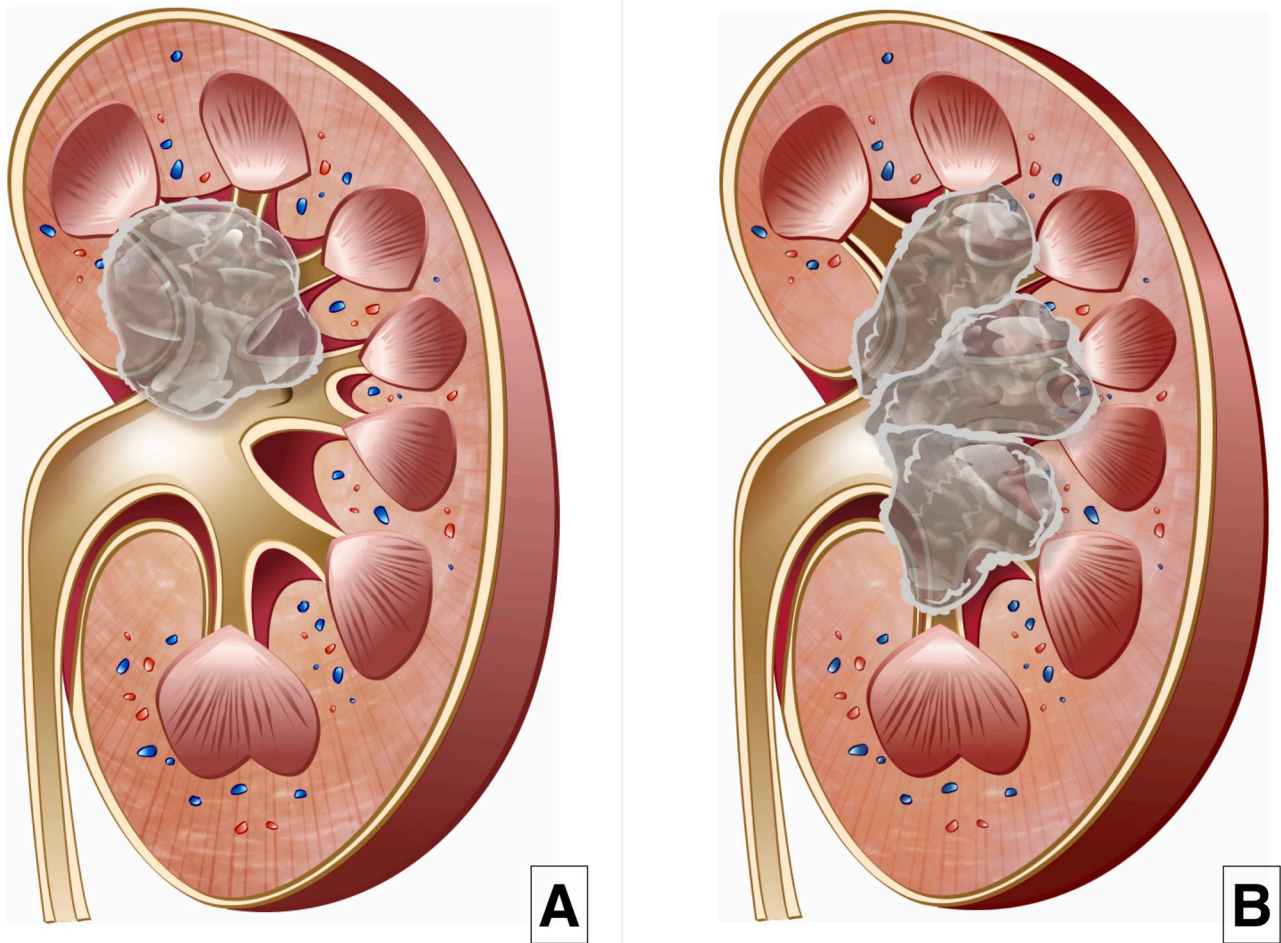


Figura 6: Desenho ilustrativo autoral dos cistos sinusais: Parapiélico (A) e Peripiélico (B).