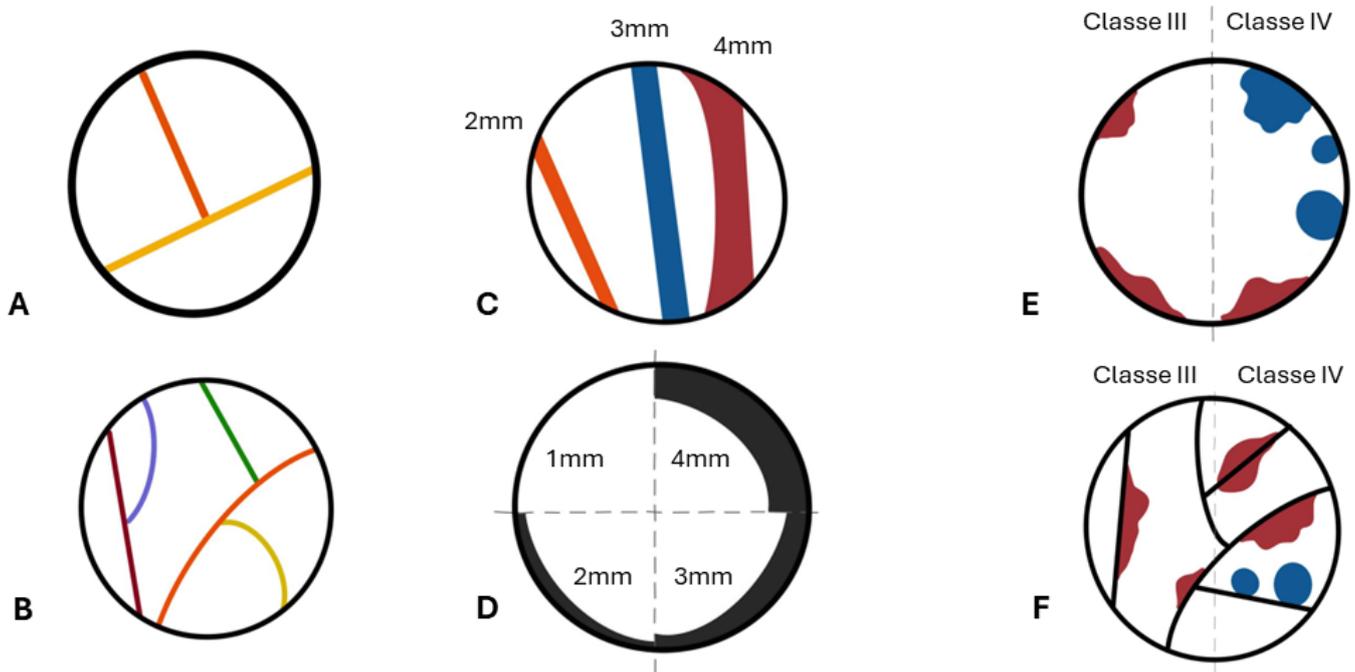


## Cistos Renais



**FIGURA –** (A,B) Cistos classes II e IIF pelo número de finos septos ( $\leq 2$  mm), sendo classe II em A (1-3 septos) e IIF em B ( $\geq 4$ ). (C,D) Avaliação da espessura dos septos (C) e da parede dos cistos (D). Septos / paredes finas ( $\leq 2$  mm), minimamente espessos (3 mm) e espessos ( $\geq 4$  mm). A espessura do septo de 2 mm é definido para a classe II, 3 mm para classe IIF e  $\geq 4$  mm para classe III. Destaca-se que cisto simples (Bosniak I) pode ter a parede com realce medindo até 2 mm de espessura. (E,F) Protrusão convexa com ângulo obtuso (vermelho)  $\leq 3$  mm para classe III (espessamento irregular) e  $\geq 4$  mm para classe IV. Protrusão convexa com ângulo agudo (azul), que é a definição de nódulo, são classificadas como Bosniak IV independente do tamanho.

# Cistos Renais

**Tabela 3 – Atualização proposta para a classificação Bosniak de lesões císticas renais.**

Categoria	TC	RM
I	Parede finas ( $\leq 2$ mm) e bem definidas; líquido simples homogêneo (-9 a 20 UH); sem septos ou calcificações; a parede pode realçar.	Paredes finas ( $\leq 2$ mm) e bem definidas; paredes regulares; líquido simples homogêneo (intensidade de sinal semelhante ao líquido); sem septos ou calcificações; a parede pode realçar.
II	Seis tipos, todos com paredes finas ( $\leq 2$ mm) e regulares: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lesões císticas com finos (<math>\leq 2</math> mm) e poucos (1 a 3) septos; septos e paredes podem realçar; pode apresentar calcificação de qualquer tipo.</li> <li>2. Lesões homogêneas hiperatenuantes (<math>\geq 70</math> UH) na TC sem contraste.</li> <li>3. Lesões homogêneas sem realce <math>&gt; 20</math> UH no protocolo de lesão renal na TC, pode apresentar calcificação de qualquer tipo.</li> <li>4. Lesões homogêneas -9 a 20 UH na TC sem contraste.</li> <li>5. Lesões homogêneas 21 a 30 UH na fase venosa portal da TC.</li> <li>6. Lesões homogêneas de baixa atenuação que são muito pequenas para caracterizar.</li> </ol>	Três tipos, todos com paredes finas ( $\leq 2$ mm) bem definidas e regulares: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lesões císticas com paredes finas (<math>\leq 2</math> mm) e poucos (1 a 3) septos com realce; qualquer septo sem realce; pode apresentar calcificação de qualquer tipo.</li> <li>2. Lesões homogêneas marcadamente hiperintensas na sequência ponderada em T2 (semelhantes ao líquido) na RM sem contraste.</li> <li>3. Lesões homogêneas marcadamente hiperintensas na sequência ponderada em T1 (aproximadamente <math>\times 2,5</math> a intensidade de sinal parenquimatosa normal) na RM sem contraste.</li> </ol>
IIIF	Lesões císticas com paredes minimamente espessadas (3 mm) e com realce, ou mínimo espessamento (3 mm) de um ou mais septos que realçam, ou muitos ( $\geq 4$ ) e finos ( $\leq 2$ mm) septos que realçam.	Dois tipos: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lesões císticas com uma parede minimamente espessada (3 mm), ou espessamento mínimo (3 mm) de um ou mais septos, ou muitos (<math>\geq 4</math>) septos finos (<math>\leq 2</math> mm) e com realce.</li> <li>2. Lesões císticas que são heterogeneamente hiperintensas na sequência sem contraste ponderada em T1 com saturação de gordura.</li> </ol>
III	Uma ou mais paredes ou septos espessos que realçam ( $\geq 4$ mm), ou com realce irregular (protrusões convexas com margens obtusas $\leq 3$ mm).	Uma ou mais paredes ou septos espessos que realçam ( $\geq 4$ mm) ou com realce irregular (protrusões convexas com margens obtusas $\leq 3$ mm).
IV	Um ou mais nódulos com realce (protrusão convexa $\geq 4$ mm com margens obtusas, ou uma protrusão convexa de qualquer tamanho que tenha margens agudas).	Um ou mais nódulos com realce (protrusão convexa $\geq 4$ mm com margens obtusas, ou uma protrusão convexa de qualquer tamanho com margens agudas).