



0 - NEUMONÍAS INTERSTICIALES IDIOPÁTICAS. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

I. Álvarez Silva¹, I. Herráez Ortega², A.M. Fernández Martínez², D. García Casado¹, C. Antolín Pérez² y J. Samper Wamba³

¹Complejo Asistencial de Segovia, Segovia, España. ²Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. ³Hospital Virgen de la Salud, Elda, España.

Resumen

Objetivo docente: Mostrar los hallazgos radiológicos de las neumonías intersticiales idiopáticas (NII) en TC de alta resolución (TCAR) y revisar su diagnóstico diferencial. Conocer las actualizaciones en su clasificación.

Revisión del tema: Las NII constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades pulmonares difusas de causa desconocida, inflamatorias y fibrosantes, con patrones de afectación característicos histológicos y en TCAR. El diagnóstico definitivo debe realizarse por consenso clínico-radiológico-patológico. Han sido clasificadas en varias ocasiones por la American Thoracic Society (ATS) y la European Respiratory Society (ERS), la última en 2013. Se dividen en cuatro grupos: 1. Mayores. Fibrosantes crónicas: fibrosis pulmonar idiopática (FPI, la más frecuente y de peor pronóstico), neumonía intersticial no específica. Relacionadas con el tabaco: bronquiolitis respiratoria asociada a enfermedad intersticial pulmonar, neumonía intersticial descamativa. Agudas/subagudas: neumonía organizada criptogenética, neumonía intersticial aguda. 2. Raras: neumonía intersticial linfoide, fibroelastosis parenquimatosa idiopática. 3. Patrones histológicos raros: neumonía organizativa fibrinoide aguda, neumonía intersticial bronquiolocéntrica. 4. Inclasificables. En TCAR es fundamental identificar el patrón de neumonía intersticial usual (NIU) ya que es diagnóstico de FPI en ausencia de causa conocida de fibrosis pulmonar. Ante la sospecha de NII es importante descartar causa conocida y realizar un diagnóstico diferencial adecuado, ya que varios patrones radiológicos o histológicos se pueden superponer en la misma enfermedad y diferentes enfermedades pueden cursar con el mismo patrón radiológico o histológico.

Conclusiones: El manejo de las NII precisa un enfoque multidisciplinar, siendo fundamental el papel del radiólogo, especialmente en la identificación del patrón NIU en TCAR, característico de la FPI.