



0 - Enfermedades intersticiales relacionadas con el tabaco

J.J. Arenas Jiménez y E. García Garrigós

Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España.

Resumen

Objetivo docente: 1. Enumerar las principales enfermedades intersticiales asociadas al hábito tabáquico. 2. Describir los hallazgos histológicos y por TCAR de estas enfermedades. 3. Enfatizar las características diferenciales por imagen, su pronóstico y la importancia clínica de reconocerlas.

Discusión: El humo del tabaco se ha relacionado de forma variable con un conjunto de enfermedades intersticiales pulmonares que muchas veces coexisten en el mismo paciente. Entre las principales se encuentran la bronquiolitis respiratoria con enfermedad intersticial pulmonar (BREIP), la neumonía intersticial descamativa (NID), la histiocitosis de células de Langerhans (HCL), el síndrome de combinación de fibrosis pulmonar y enfisema (CFPE) y la fibrosis intersticial asociada al tabaco (FIAT). La BREIP y la NID, aunque están incluidas en la última clasificación de enfermedades intersticiales idiopáticas, muestran una clara asociación etiológica con el tabaco. Ambas se caracterizan por la presencia de macrófagos alveolares (con distribución predominantemente bronquiolocéntrica en la BREIP y difusa en la NID) asociados a grados variables de inflamación y fibrosis intersticial. Radiológicamente en ambas predominan las opacidades en vidrio deslustrado, de localización centrilobulillar, que en el caso de la NID son más prominentes con distribución más difusa y predominio basal. Estas dos entidades tienen buen pronóstico. La HCL es el resultado de la proliferación policlonal de estas células en el pulmón. En las fases iniciales se aprecian nódulos predominantemente bronquiolocéntricos de contornos mal definidos de entre pocos milímetros y 2 cm, que ocasionalmente se cavitan. En la evolución predominan las zonas quísticas. La coexistencia de lesiones quísticas y nodulares que preservan senos costofrénicos y áreas paracardiacas, es el patrón característico de la HCL. Su pronóstico es variable. El síndrome de CFPE se considera un síndrome clínico-radiológico con características clínicas y espirométricas acompañadas radiológicamente por un patrón de enfisema predominante en lóbulos superiores y enfermedad intersticial con fibrosis en las regiones basales del pulmón. Se caracteriza por su mal pronóstico derivado del desarrollo frecuente de hipertensión pulmonar grave y alto riesgo de cáncer broncopulmonar. La FIAT se caracteriza histológicamente por la coexistencia de enfisema con fibrosis intersticial hialina. Las descripciones radiológicas de la enfermedad la caracterizan por la coexistencia de enfisema con reticulación y áreas en vidrio deslustrado.

Referencias bibliográficas

Margaritopoulos GA, Harari S, Caminati A, Antoniou KM. Smoking-related idiopathic interstitial pneumonia: A review. *Respirology* 2015 doi:10.1111/resp.12576.

Hidalgo A, Franquet T, Giménez A, Bordes R, Pineda R, Madrid M. Smoking-related interstitial lung diseases: radiologic-pathologic correlation. *Eur Radiol*. 2006;16:2463-70.