



'BREAKING BUD': UNA NUEVA VUELTA DE TUERCA A LA BRONQUIOLITIS Y AL FAMOSO PATRÓN 'TREE-IN-BUD'

I. Vicente Zapata, M.L. Rodríguez Rodríguez, A. Sánchez González, M.R. Rodríguez Mondéjar, B. Márquez Argente del Castillo y C. Botía González

Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, Murcia, España.

Resumen

Objetivos docentes: Repasar la anatomía del lóbulo pulmonar secundario y de la vía aérea de pequeño calibre. Definir el término de bronquiolitis y exponer la clasificación en los dos tipos: celular y constrictiva. Describir los signos directos e indirectos de la patología de la vía aérea pequeña en la radiografía y TCAR de tórax y los protocolos de estudio en TC. Plantear un diagnóstico diferencial de esta patología remarcando los signos más útiles para diferenciarla de las enfermedades que pueden simularla.

Revisión del tema: La patología de la vía aérea pequeña, que representa la inflamación o fibrosis bronquiolar, es frecuentemente encontrada por radiólogos y su correcta interpretación supone un verdadero reto. La TCAR es fundamental para detectar y diferenciar entre los dos tipos de bronquiolitis. La bronquiolitis celular es un proceso inflamatorio y es una manifestación de numerosas entidades como la infección, la aspiración, la bronquiolitis respiratoria... La bronquiolitis constrictiva es un proceso fibrótico que se presenta como un "patrón en mosaico" y atrapamiento aéreo que ocurre en el trasplante pulmonar, en enfermedades del tejido conectivo... Ilustramos diferentes ejemplos de estas entidades con los signos más importantes en el diagnóstico diferencial entre ellas y su diferenciación de las patologías que pueden simularlas, como la diseminación tumoral intraarterial.

Conclusiones: La bronquiolitis es un hallazgo muy frecuente en la radiografía y TCAR de tórax. Por ello, reconocer los signos directos e indirectos junto con elementos clave de la historia clínica, es esencial para un diagnóstico certero que guíe el manejo clínico de estos pacientes.