



NIU O NO NIU, ESA ES LA CUESTIÓN

C. Pérez Ramírez, A. Gil Bernal, J.C. Pérez Tejada, L. Reyes Márquez, S. Rico Gala y Á. Bello Garrido

Hospital de Valme, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos docentes: Revisar la última actualización de la ATS/ESR (American Thoracic Society/European Respiratory Society) en la clasificación de las neumonías intersticiales idiopáticas. Exponer los signos radiológicos que nos ayudarán a diferenciarlas, centrándonos en la importancia de reconocer el nivel de certeza para NIU.

Revisión del tema: Las neumonías intersticiales idiopáticas constituyen un grupo de enfermedades parenquimatosas difusas, secundarias a distintos grados de inflamación y fibrosis. La última actualización reconoce 8 entidades clínicas idiopáticas que se agrupan en NII fibrosantes crónicas (NIU y NINE), NII relacionadas con el tabaco (BR-EPI y NID), agudas/subagudas (NOC y NIA) y raras (NIL y fibroelastosis pleuroparenquimatoza idiopática). La NIU (neumonía intersticiales usual) es la más frecuente y la que conlleva un peor pronóstico por lo que su reconocimiento debe ser nuestro objetivo primordial. La ATS/ESR establece 3 niveles de certeza para el diagnóstico de NIU: NIU definitivo, NIU posible y NIU no consistente, que deberemos incluir siempre en nuestro informe.

Conclusiones: La definición de patrones radiológicos mediante TC tendrá un importante papel en el abordaje multidisciplinar, imprescindible dada su complejidad. Las NII pueden compartir signos radiológicos similares que dificultan el diagnóstico, por lo que la búsqueda del patrón radiológico más compatible es esencial, decidiendo en primer lugar qué nivel de certeza presenta para NIU.