



SESIÓN INTERACTIVA. PATRÓN RETICULONODULAR. CLAVES PARA EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO (NIVEL II)

I. Herráez Ortega

Resumen

Objetivos docentes: Identificar el patrón reticulonodular en RX de tórax. Identificar las opacidades reticulares (patrones septal y reticular fino) y el patrón nodulillar en TCAR y realizar el diagnóstico diferencial cuando estos patrones se presentan combinados.

Discusión: En RX de tórax se habla de patrón reticulonodular cuando la trama broncovascular ha sido sustituida por imágenes lineales no septales, muchas veces formando una red, y nodulillos e indica afectación pulmonar difusa por diferentes enfermedades (enfermedad pulmonar infiltrativa difusa, infección, enfisema, neoplasia). La RX de tórax representa una sumación de múltiples imágenes y la correlación con la TCAR no es buena. En TCAR, este patrón puede corresponder a opacidades reticulares asociadas a nodulillos, a opacidades reticulares puras (por engrosamiento de septos interlobulillares -patrón septal- o de septos intralobulillares -patrón reticular fino-), a nodulillos, a patrón quístico o a enfisema bulloso. La RX de tórax, por tanto, sirve para detectar afectación pulmonar difusa pero la aproximación diagnóstica y el diagnóstico diferencial debe realizarse, casi siempre, con TCAR. Diagnóstico diferencial de opacidades reticulares y patrón nodulillar combinados en TCAR: 1. Combinación de patrón septal y nodulillos. Linfangitis carcinomatosa y sarcoidosis, con nodulillos densos de distribución linfangítica. En la linfangitis carcinomatosa predomina la afectación de los septos interlobulillares (lisos o nodulares) difusa, parcheada o unilateral. En la sarcoidosis predomina la afectación de los intersticios peribroncovascular, centrolobulillar y subpleural, en los campos pulmonares superiores y medios. Menos frecuentes, neumoconiosis fibrogénicas (silicosis y antracosis), tuberculosis con diseminación broncogena o miliar y adenocarcinoma multifocal. 2. Combinación de patrón reticular fino y nodulillos. Con nodulillos densos de distribución linfangítica: sarcoidosis estadio 4 y silicosis y antracosis asociadas a fibrosis tipo neumonía intersticial usual. En las neumoconiosis los nódulos son centrolobulillares y subpleurales y predominan en los campos superiores. Con nodulillos en vidrio deslustrado, centrolobulillares: Neumonitis por hipersensibilidad subaguda y crónica.

Referencias bibliográficas

1. Hansell DM, Bankier AA, MacMahon H, McLoud TC, Müller NL, Remy J. Fleischner Society: glossary of terms for thoracic imaging. Radiology. 2008;246:697-722.
2. Webb R, Müller NL, Naidich DP. High-resolution CT of the lung, 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins. 2015.
3. Colby TV, Swensen SJ. Anatomic distribution and histopathologic patterns in diffuse lung disease: correlation with HRCT. J Thorac Imaging. 1999;14:109-13.
4. Herráez Ortega I, López González L. La sarcoidosis torácica. Radiología. 2011;53:434-48.

5. Honda O, Johkoh T, Ichikado K, Yoshida S, Mihara N, Higashi M, et al. Comparison of high resolution CT findings of sarcoidosis, lymphoma, and lymphangitic carcinoma: is there any difference of involved interstitium? *J Comput Assist Tomogr.* 1999;23:374-9.