



Radiología



0 - ENFERMEDADES INTERSTICIALES ASOCIADAS AL CONSUMO DE TABACO: PAPEL DEL TCAR... Y DEL RADIÓLOGO

P.A. Chaparro García, A. Herrero Hernández, T. González de la Huebra Labrador, D.C. Cuéllar Márquez y R. Corrales Pinzón

Complejo Asistencial de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivo docente: -Revisar y describir los hallazgos radiológicos en TCAR de las enfermedades pulmonares intersticiales relacionadas al tabaco (EPIRT).

Revisión del tema: El tabaco es causa de un grupo de enfermedades intersticiales pulmonares: bronquiolitis respiratoria-enfermedad pulmonar intersticial (BR-EPI), neumonía intersticial descamativa (NID), histiocitosis de células de Langerhans (HCL), fibrosis pulmonar intersticial (FPI, incluidas fibrosis-enfisema y neumonía intersticial usual). BR-EPI afecta a bronquiolos respiratorios y alveolos adyacentes con leve inflamación intersticial y macrófagos pigmentados, engrosamiento septal alveolar peribronquiolar. TCAR revela nódulos centrilobulillares, opacidad en vidrio deslustrado y engrosamiento bronquial en lóbulos superiores. NID presenta un incremento de macrófagos pigmentados distribuidos uniformemente en espacios alveolares y engrosamiento septal (fibrosis sin distorsión parenquimatosa). TCAR muestra opacidades en vidrio deslustrado de distribución periférica, parcheada o difusa con pequeños quistes en su interior. La afectación es predominantemente subpleural/basal. HCL consiste en nódulos celulares peribronquiales (células de Langerhans e inflamatorias) en etapas tempranas, progresando hacia nódulos fibróticos (cicatrices estrelladas peribronquiales). TCAR revela una combinación de nódulos y quistes con bordes irregulares en campos superiores/medios respetando bases pulmonares. FIP consiste en focos fibroblásticos (fibroblastos y tejido conectivo inmaduro) intersticiales causando remodelación de la arquitectura y áreas de panalización basales y subpleurales. El hallazgo más útil en TCAR son áreas de panalización subpleural/periféricas, además de engrosamiento irregular septal, bronquiectasias de tracción y discreto vidrio deslustrado en las áreas de fibrosis. El fibroenfisema es una combinación de enfisema en lóbulos superiores y fibrosis en inferiores.

Conclusiones: El TCAR es importante en el abordaje de EPIRT pero es necesario integrarlo con los hallazgos clínicos, test funcionales y anatomopatológicos.