



Radiología



0 - DIAGNÓSTICO DE LAS NEUMONÍAS INTERSTICIALES IDIOPÁTICAS: UN RETO CONSTANTE PARA EL RADIÓLOGO

M.E. Gómez San Martín, M.R. López Pedreira, P. Cartón Sánchez, A. Gil Guerra, B. Toribio Calvo y M.A. Udaondo Cascante

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivo docente: Realizar una revisión de la actual clasificación de las neumonías intersticiales idiopáticas y de sus principales manifestaciones radiológicas en la tomografía computarizada alta resolución (TCAR), resultando ésa muy útil en su diagnóstico.

Revisión del tema: Las neumonías intersticiales idiopáticas son aquellas cuya causa es desconocida. Pueden verse patrones morfológicos similares de lesión pulmonar en otras entidades de causa conocida, como son las enfermedades del colágeno, neumonitis por hipersensibilidad, toxicidad por drogas... por lo que estas entidades deben ser excluidas clínicamente para poder llegar al diagnóstico definitivo de neumonía intersticial idiopática. Las neumonías intersticiales idiopáticas son difíciles de interpretar radiológicamente ya que pueden compartir características radiológicas entre ellas, existiendo una variabilidad interobservador de hasta el 30%, por lo que el TCAR es esencial para el diagnóstico. La clasificación actual, creada y revisada por la American Thoracic Society y la European Respiratory Society (2013), las divide en: 1. Neumonías intersticiales idiopáticas principales. Fibrosis pulmonar idiopática (FPI/NIU). Neumonía intersticial no-específica idiopática (NINE). Bronquiolitis respiratoria-enfermedad intersticial pulmonar (BR-EIP). Neumonía intersticial descamativa (NID). Neumonía organizada criptogénica (NOC). Neumonía intersticial aguda (NIA). 2. Neumonías intersticiales idiopáticas raras. Neumonía intersticial linfocítica idiopática (NIL). Fibroelastosis pleuropulmonar idiopática (FEPP). 3. Neumonías intersticiales idiopáticas no clasificables.

Conclusiones: Las neumonías intersticiales idiopáticas son difíciles de interpretar radiológicamente ya que pueden compartir características radiológicas entre ellas, y el TCAR es esencial para el diagnóstico. El papel del radiólogo consiste en identificar el patrón morfológico macroscópico, y trabajar de forma conjunta con otros profesionales implicados (neumólogo, patólogo) para llegar a un diagnóstico final con relativa certeza.