

Autores: Jerez Perelló, Sofía; Moreira Salazar, Juan Martin
Tucumán-Argentina.
e-mail: jerezperellosofia@gmail.com

Objetivos de aprendizaje:

1. Definir las principales entidades relacionadas con el hábito tabáquico.
2. Describir los hallazgos característicos en Tomografía Computada de Alta Resolución (TCAR).

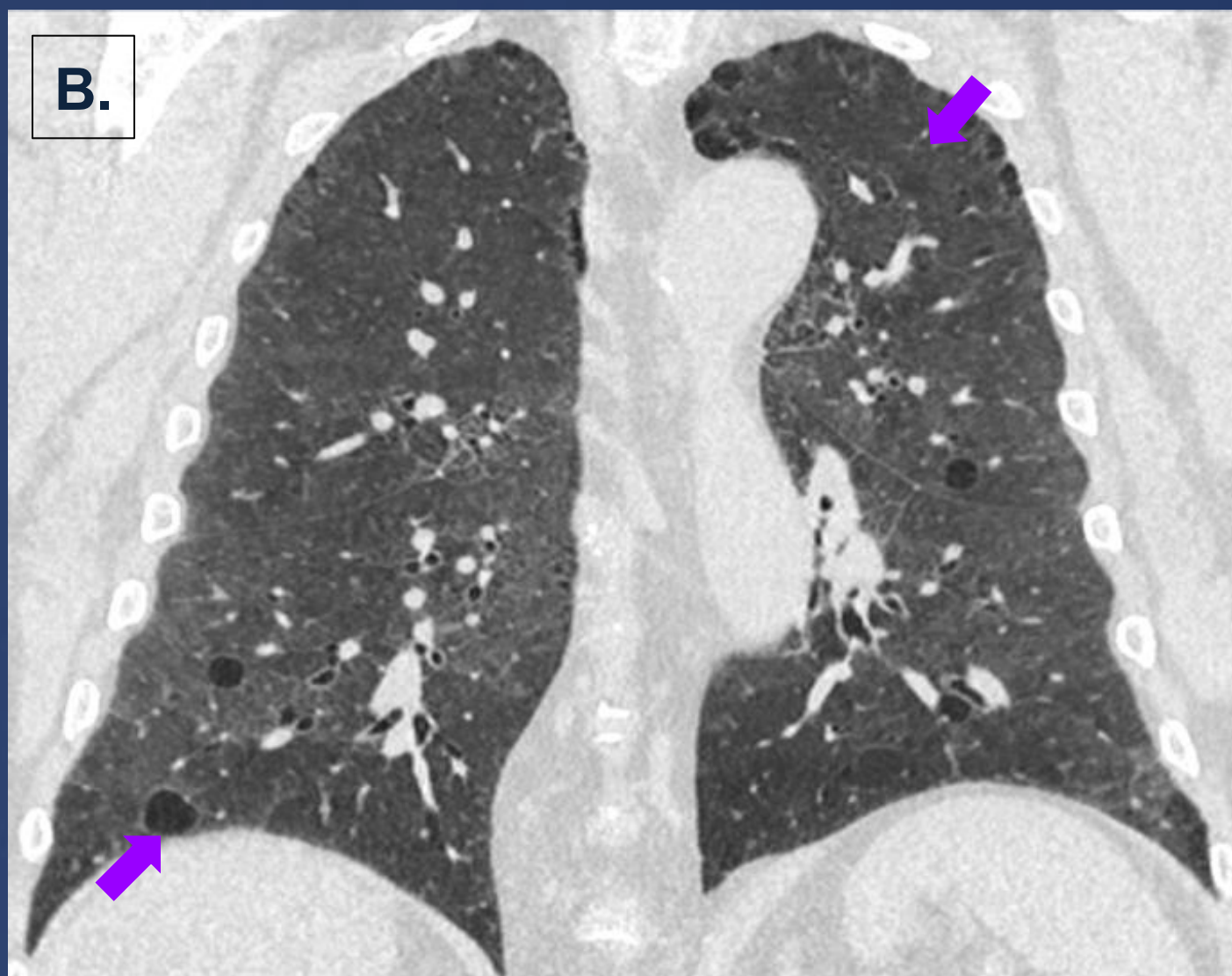
Revisión del tema:

- Subgrupo dentro de las enfermedades pulmonares intersticiales (EPI).
- Comprenden un *espectro* de alteraciones cuyos hallazgos, tanto histológicos como imagenológicos, pueden superponerse en un mismo paciente.



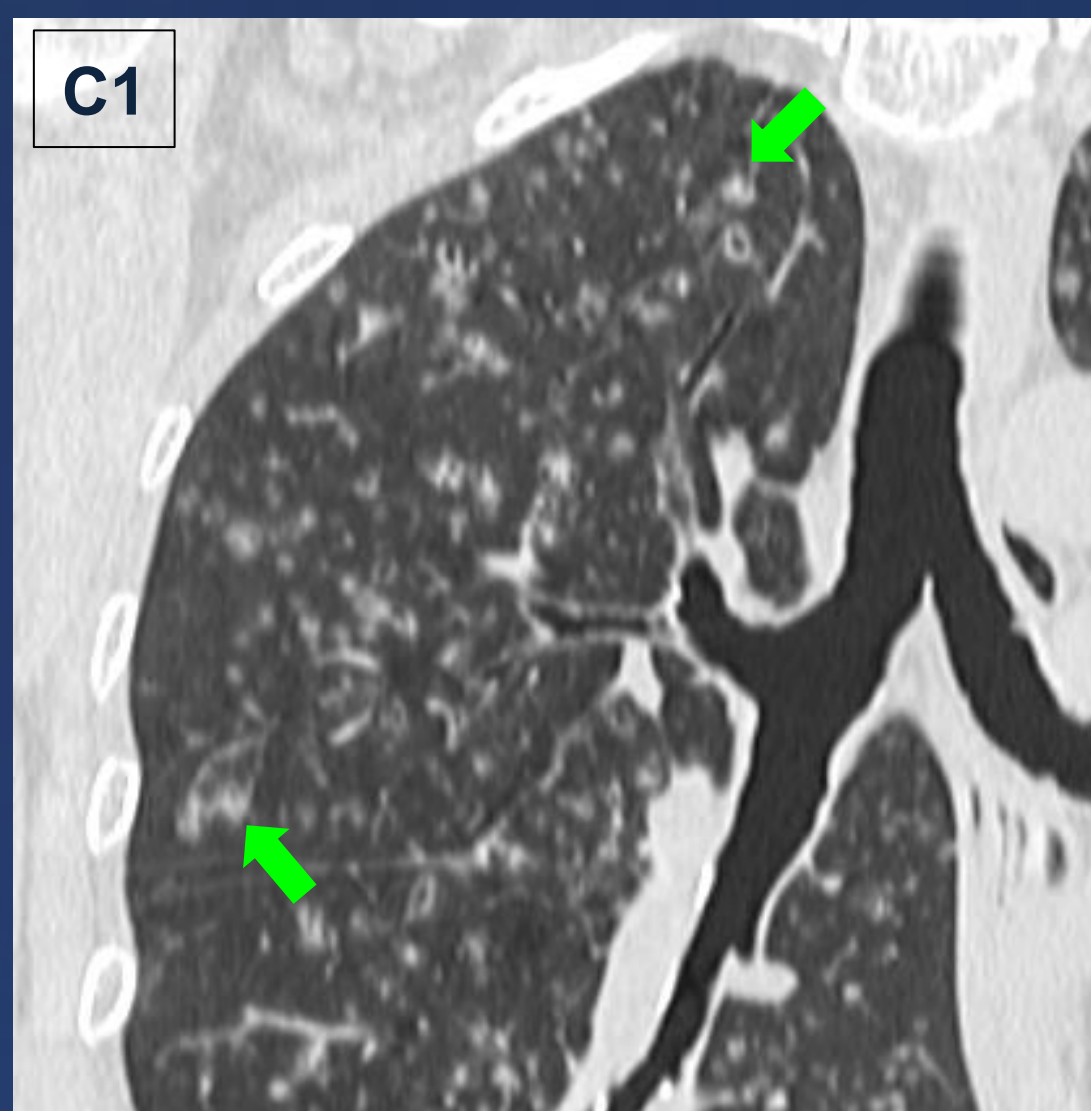
A: (TCAR AX) *Bronquiolitis Respiratoria*

- Múltiples opacidades centrolobulillares en vidrio esmerilado (VE) que predominan en lóbulos superiores.

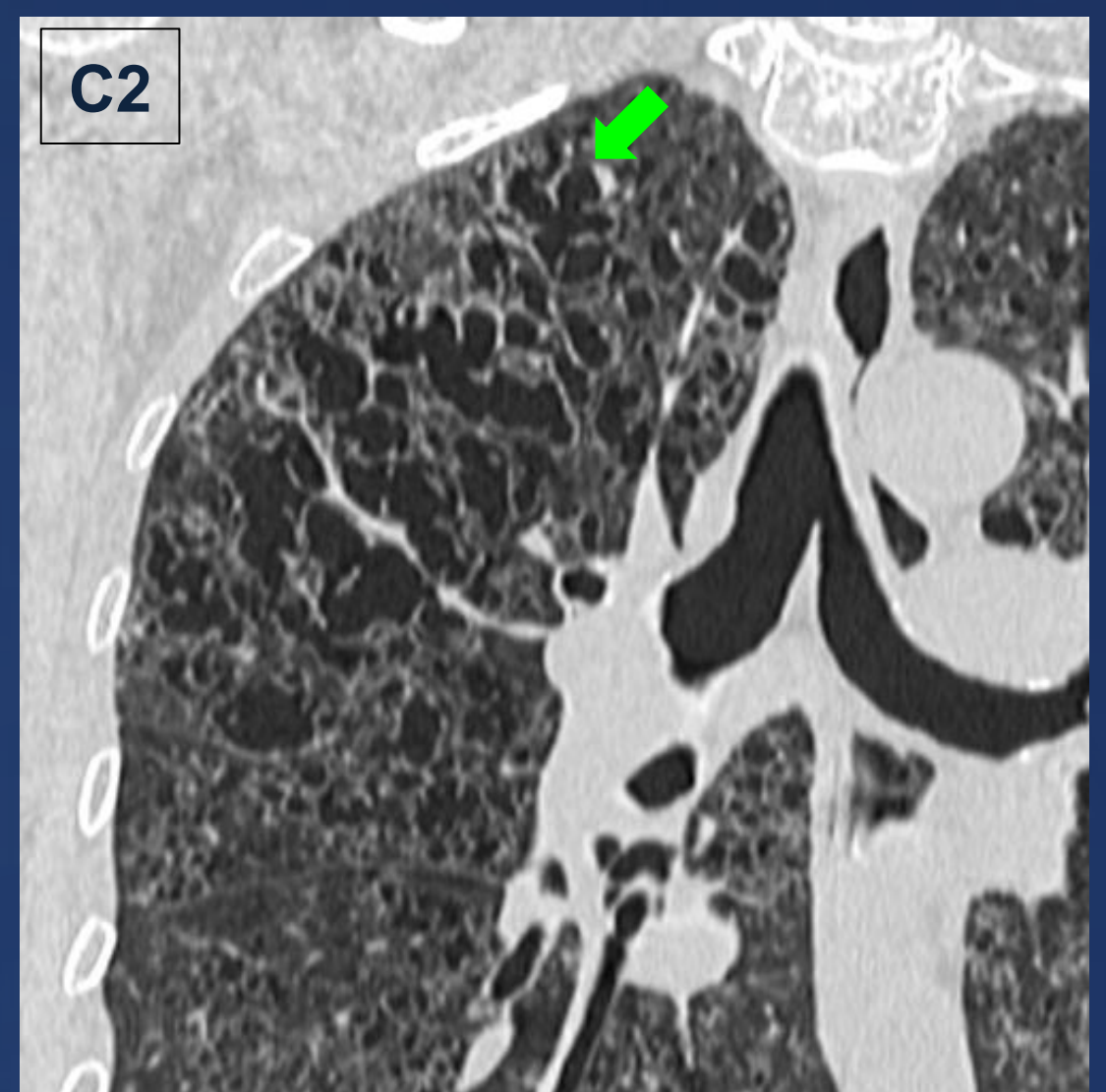


B: (TCAR COR) *Neumonía Intersticial Descamativa*

- Opacidad en VE asociada a lesiones de baja densidad (quistes o enfisema)
- Distribución basal y subpleural



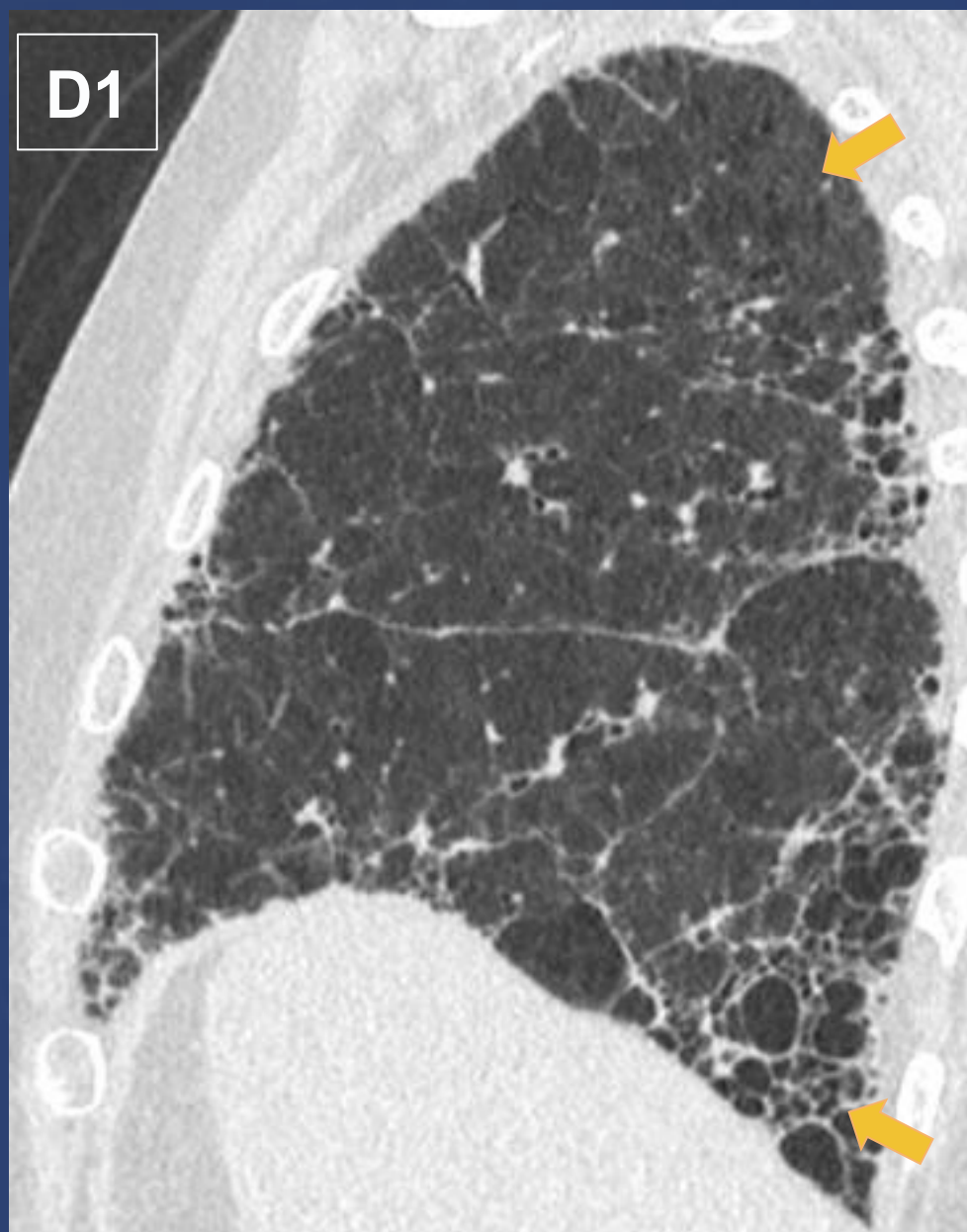
C1



C2

TCAR COR: *Histiocitosis de células de Langerhans*

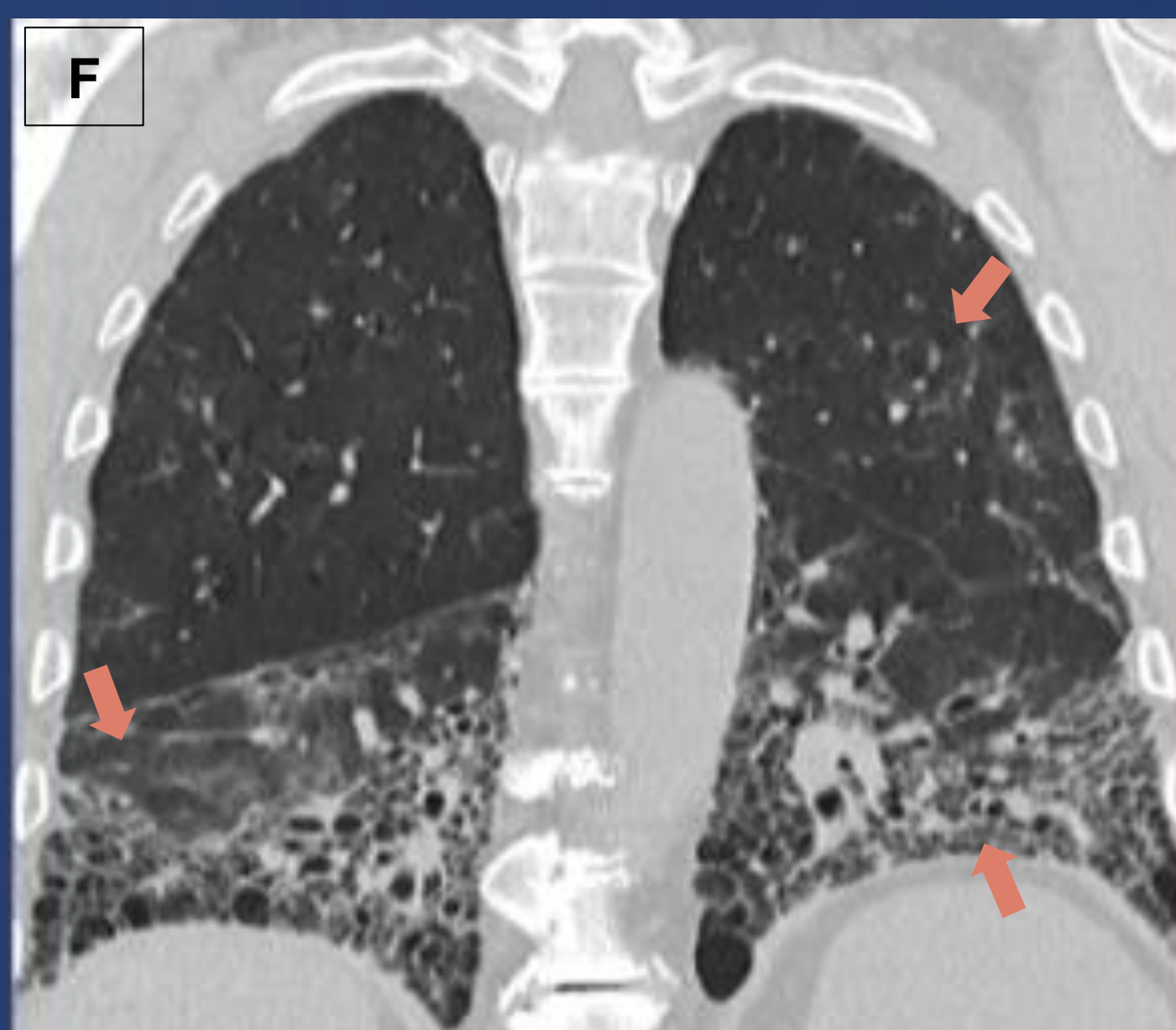
- Progresa desde nódulos centrolobulillares en VE (C1), a quistes abizarrados que reemplazan el parénquima pulmonar (C2).
- Respeta bases y senos costofrénicos.



D1

D: (TCAR COR) *Entidad combinada enfisema-fibrosis*

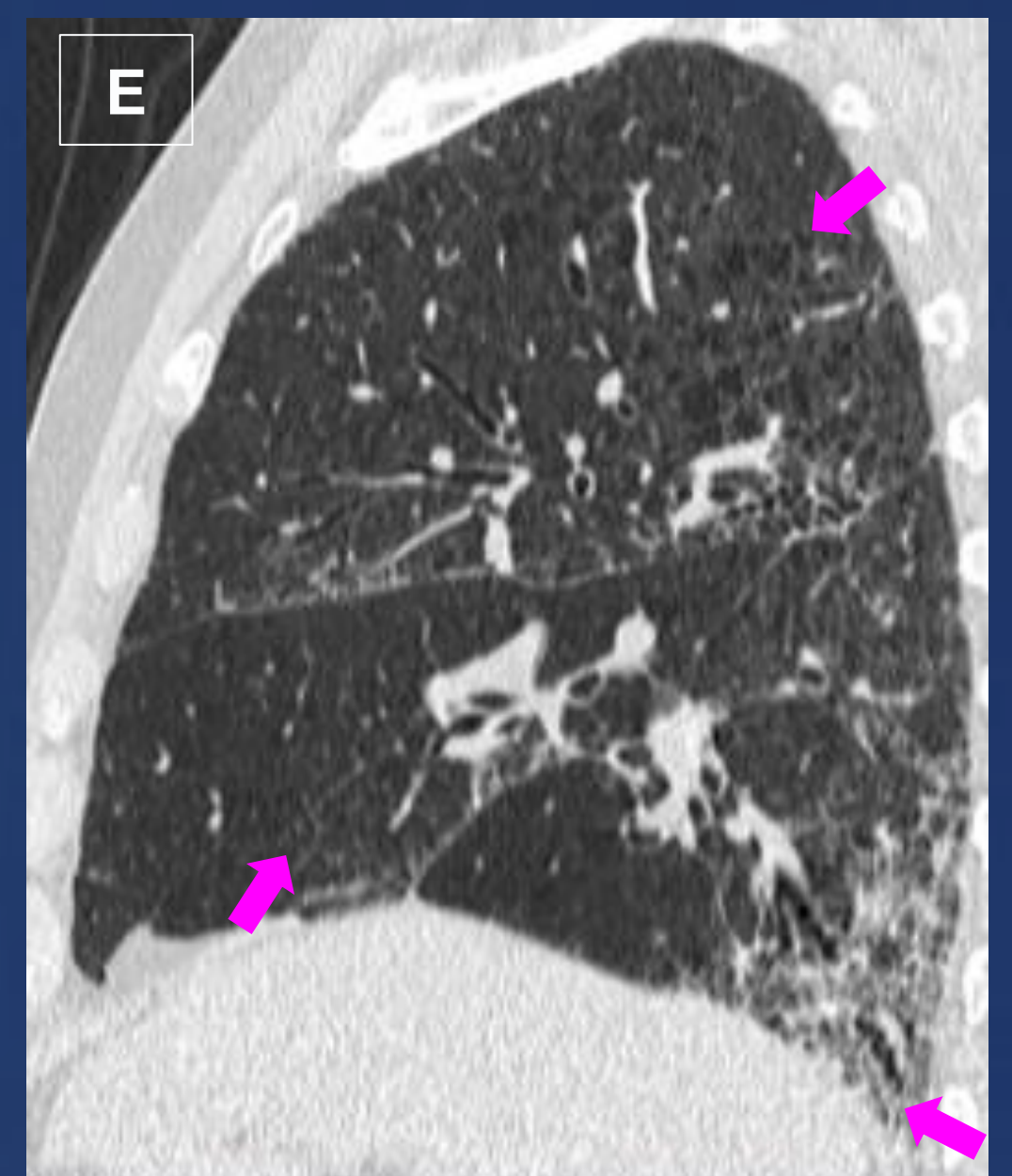
- Enfisema en lóbulos superiores con “aumento del volumen”
- Fibrosis en las bases con “pérdida de volumen”



F

F: (TCAR COR) *Neumonía Intersticial no específica*

- Enfisema en lóbulos superiores
- Engrosamiento septal asociado a VE
- Bronquiectasias por tracción desde el hilio hacia la periferia
- Respeto supleural.



E

E: (TCAR SAG) *Neumonía Intersticial Usual*

- Gradiente apico-basal
- Heterogeneidad temporoespacial
- Bronquiectasias periféricas
- Reticulación y panal de abejas

Conclusión: El espectro de las EPI asociadas al tabaco incluye un grupo diverso de enfermedades que, aunque se clasifican como entidades separadas, tienden a coexistir y mostrar solapamientos en los patrones histológicos en un mismo paciente. Este fenómeno también se refleja en los hallazgos radiológicos en la TCAR, lo que representa un desafío significativo en el diagnóstico.

Un diagnóstico temprano y preciso puede mejorar la calidad de vida del paciente y ayudar a evitar complicaciones graves. Por lo tanto, el enfoque debe ser multidisciplinario, considerando de manera conjunta los aspectos histopatológicos, clínicos y radiológicos, para proporcionar un manejo integral y personalizado.

Bibliografía:

1. Elicker, B. M., & Webb, W. R. (2013). Fundamentals of high-resolution lung CT: Common findings, common patterns, common diseases, and differential diagnosis. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
2. Iwai, K., Mori, T., Yamada, N., Yamaguchi, M., & Hosoda, Y. (1994). Idiopathic pulmonary fibrosis: Epidemiologic approaches to occupational exposure. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 150(3), 670–675. <https://doi.org/10.1164/ajrccm.150.3.8087336>
3. Yousem, S. A. (2006). Respiratory bronchiolitis-associated interstitial lung disease with fibrosis is a lesion distinct from fibrotic nonspecific interstitial pneumonia: A proposal. Modern Pathology, 19(11), 1474–1479. [https://www.modernpathology.org/article/S0893-3952\(22\)02050-6/fulltext](https://www.modernpathology.org/article/S0893-3952(22)02050-6/fulltext)