

FPI y UIP ¿PATRÓN, ENFERMEDAD O AMBAS?

Sepúlveda Pardo Adolfo Andrés, Marinho Paula, Kozima Shigeru, Espil Germán, Larrañaga Nebil
Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich (CABA)
mail: adolfo.sepulveda.p@gmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Introducción

Las Enfermedades Pulmonares Difusas (EPD) son un conjunto heterogéneo de trastornos no neoplásicos con afección pulmonar difusa que cursa con grados variables de inflamación y fibrosis del parénquima pulmonar afectando intersticio, alvéolos y vasos. En el 2002 la American Thoracic Society (ATS) y European Respiratory Society (ERS) proponen clasificarlas en: 1.- EPD de etiología conocida; 2.- EPD granulomatosa; 3.- otras formas de EPD; 4.- Neumonía intersticial idiopática (NII).

Objetivos

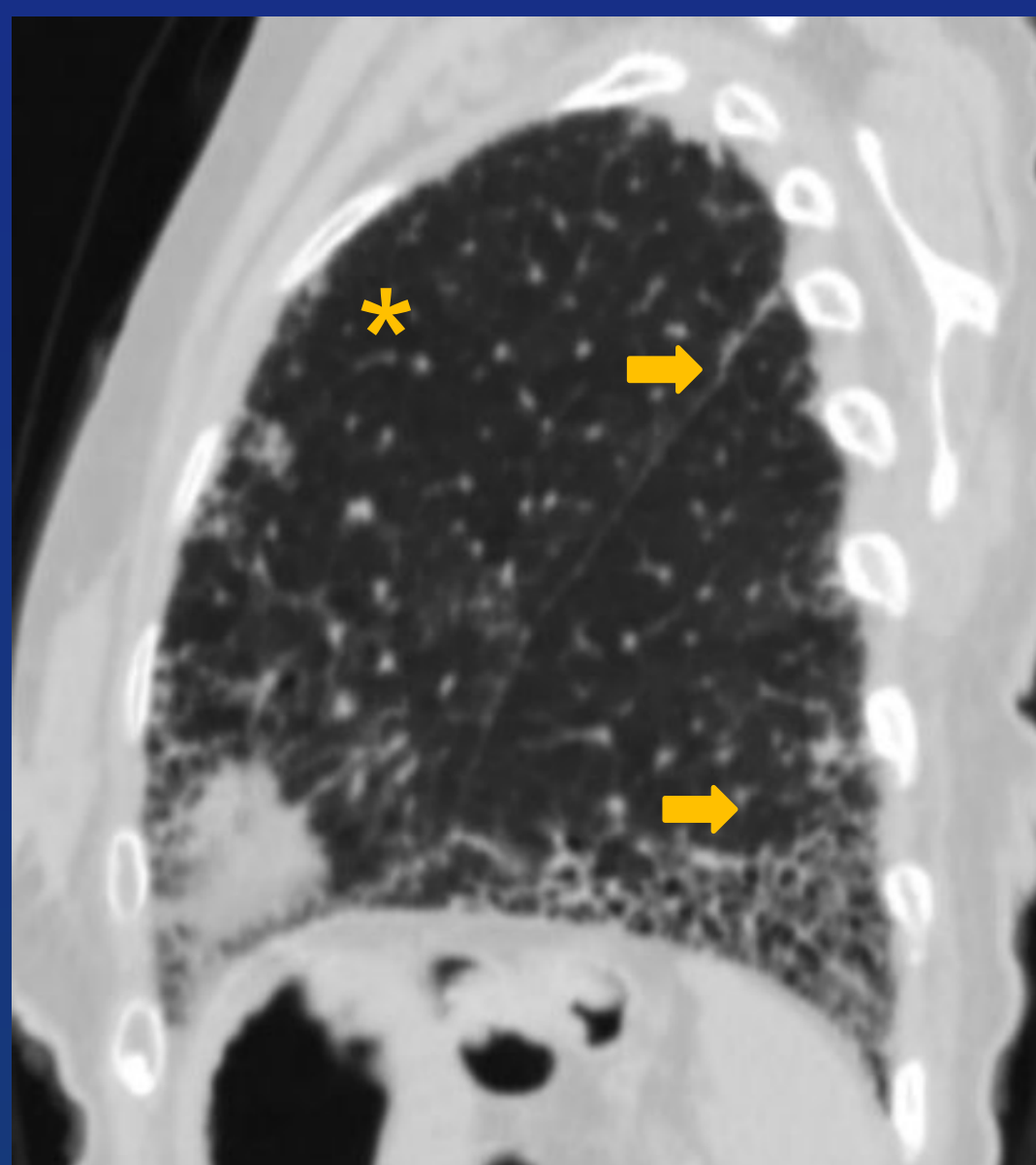
- Reconocer los hallazgos típicos del patrón Neumonía Intersticial Usual (UIP) en tomografía computada multidetector (TCMD)
- Identificar en qué contexto el patrón UIP es diagnóstico de Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI)

Revisión de tema

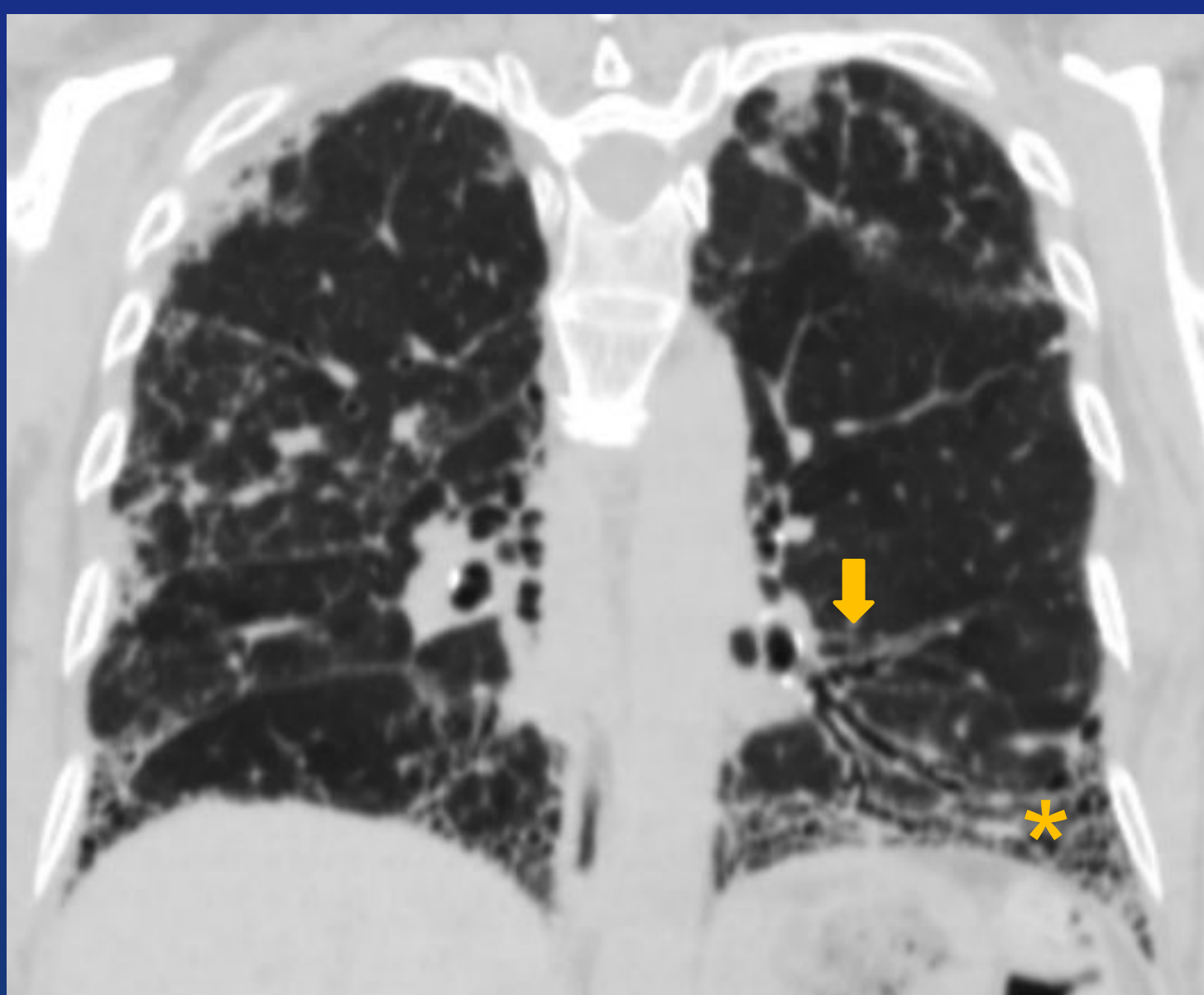
La UIP corresponde a un patrón radiológico-histopatológico caracterizado por presentar en TCMD una distribución predominantemente basal y subpleural con opacidades lineales intralobulillares (reticulación), bronquiectasias y bronquioloectasias por tracción, quistes en panal de abeja (panalización) y heterogeneidad temporo-espacial, donde el parénquima pulmonar muestra lesiones en distinto grado de evolución (heterogeneidad temporal) y zonas libres de afección (heterogeneidad espacial).

La FPI corresponde a la NII más frecuente, siendo su patrón característico el de UIP el cual es diagnóstico de FPI cuando en TC se encuentran los hallazgos típicos y se han excluido todas las otras posibles etiologías que pueden presentarse con dichos hallazgos. En este contexto un patrón UIP es diagnóstico de FPI. Por otro lado, múltiples trastornos de causa conocida pueden presentar un patrón UIP los cuales no deben ser erróneamente catalogados como FPI ya que presentan una causa conocida e identificable.

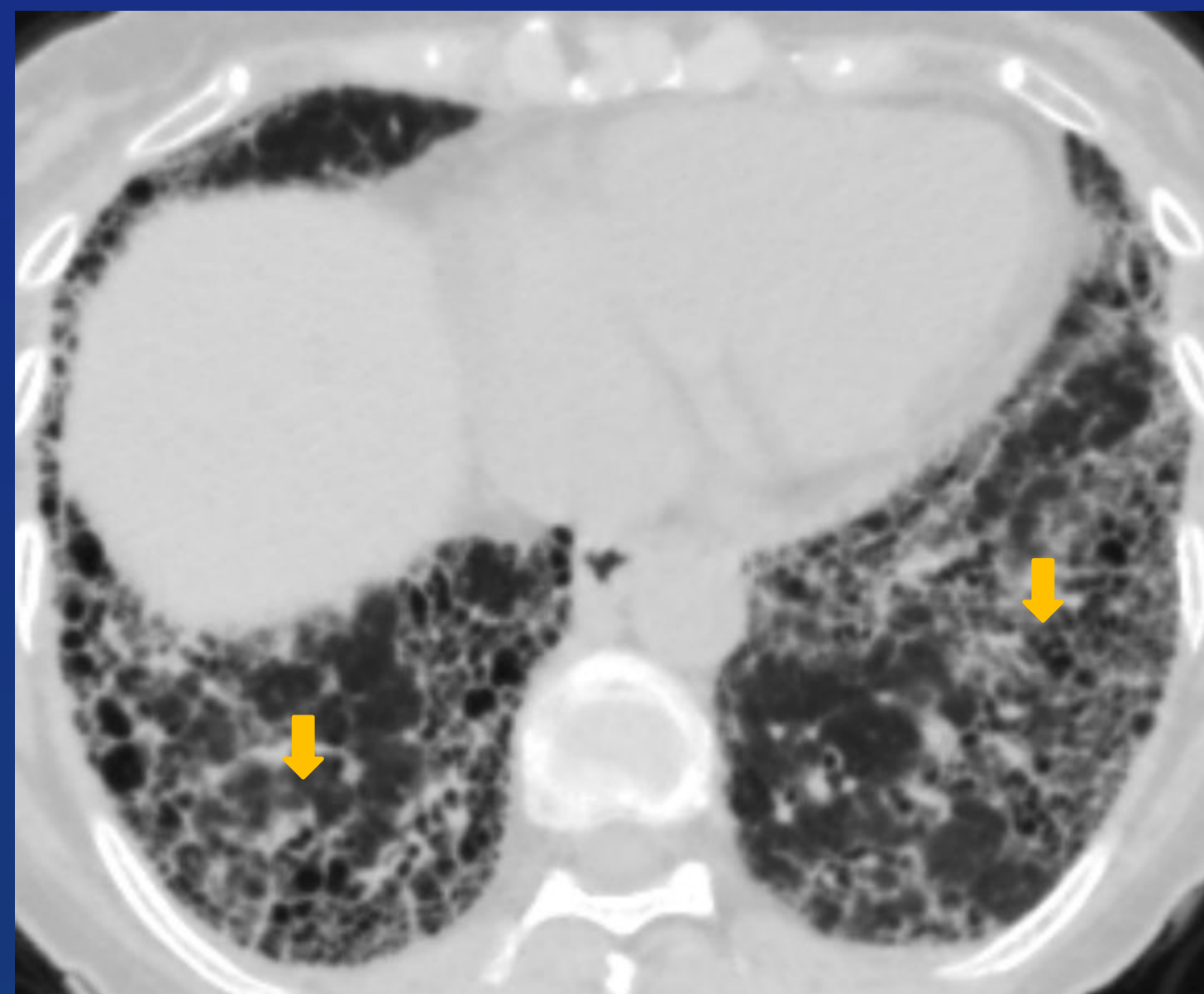
Paciente femenino 76 años. Disnea de esfuerzos, rales en velcro. Sin antecedentes de collagenopatía, exposición a fármacos, ambiental o laboral. No se identifica causa.
Diagnóstico: **Fibrosis pulmonar idiopática (FPI)**



TCMD reconstrucción sagital muestra un claro gradiente ápico-basal (flechas) con áreas pulmonares respetadas (asterisco)



TCMD reconstrucción coronal muestra bronquiectasias por tracción (flecha) con panalización basal (asterisco)



TCMD corte axial muestra extensa panalización basal y bilateral (flechas)

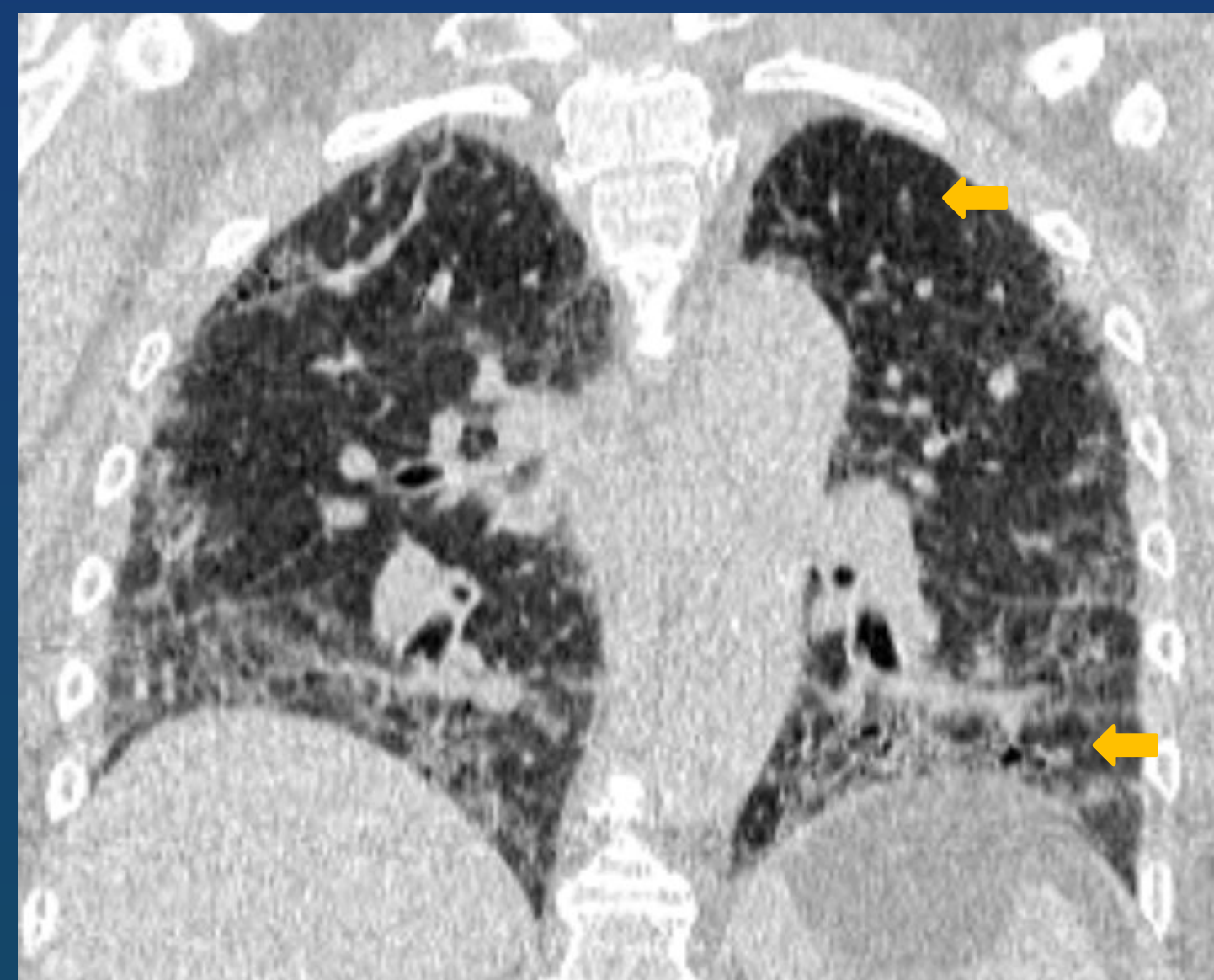
Paciente femenino 70 años. Antecedentes: Artritis Reumatoide (FR: 906 IU/ml) en tratamiento con tofacitinib y meprednisona. Disnea de esfuerzo, astenia y rales en velcro.
Diagnóstico: **Patrón UIP secundario a Artritis Reumatoide**



TCMD corte axial muestra panalización basal y bilateral (flechas) con área pulmonar respetada (asterisco)



TCMD reconstrucción sagital muestra bronquiectasias (flechas) por tracción y gradiente ápico-basal (asterisco)



TCMD reconstrucción coronal muestra gradiente ápico-basal (flechas)

Conclusión

Los hallazgos en TC característicos de UIP permiten el diagnóstico de FPI sin la necesidad del análisis histopatológico, sin embargo, el patrón UIP no es sinónimo de FPI ya que este puede ser encontrado en múltiples entidades de causa conocida, sólo siendo posible establecer el diagnóstico de FPI cuando la causa de la enfermedad es desconocida.

Bibliografía

- Nicola Sverzellati, David A. Lynch, David M. Hansell, Takeshi Johkoh, Talmadge E. King, Jr, and William D. Travis. RadioGraphics 2015 35:7. 1849-1871 American Thoracic Society–European Respiratory Society Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias: Advances in Knowledge since 2002
- Deborah Assayag, Brett M. Elicker, Thomas H. Urbania, Thomas V. Colby, Bo Hyoung Kang, Jay H. Ryu, Talmadge E. King, Harold R. Collard, Dong Soon Kim, and Joyce S. Lee. Rheumatoid Arthritis–associated Interstitial Lung Disease: Radiologic Identification of Usual Interstitial Pneumonia Pattern. Radiology 2014 270:2, 583-588
- American Thoracic Society, European Respiratory Society. American Thoracic Society/European Respiratory Society international multidisciplinary consensus classification of the idiopathic interstitial pneumonias. Am J Respir Crit Care Med. 2002;165(2):277–304. doi:10.1164/ajrcm.165.2.ats01.