

FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA (FPI): HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS DE PATRÓN DE NEUMONÍA INTERSTICIAL USUAL (UIP)

Carosio María José; Jouliá María Lara; Montalvetti Pablo; Riolo Diego.

Córdoba, Argentina.

mjcarosio@gmail.com



Instituto
OULTON
Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio



OBJETIVO

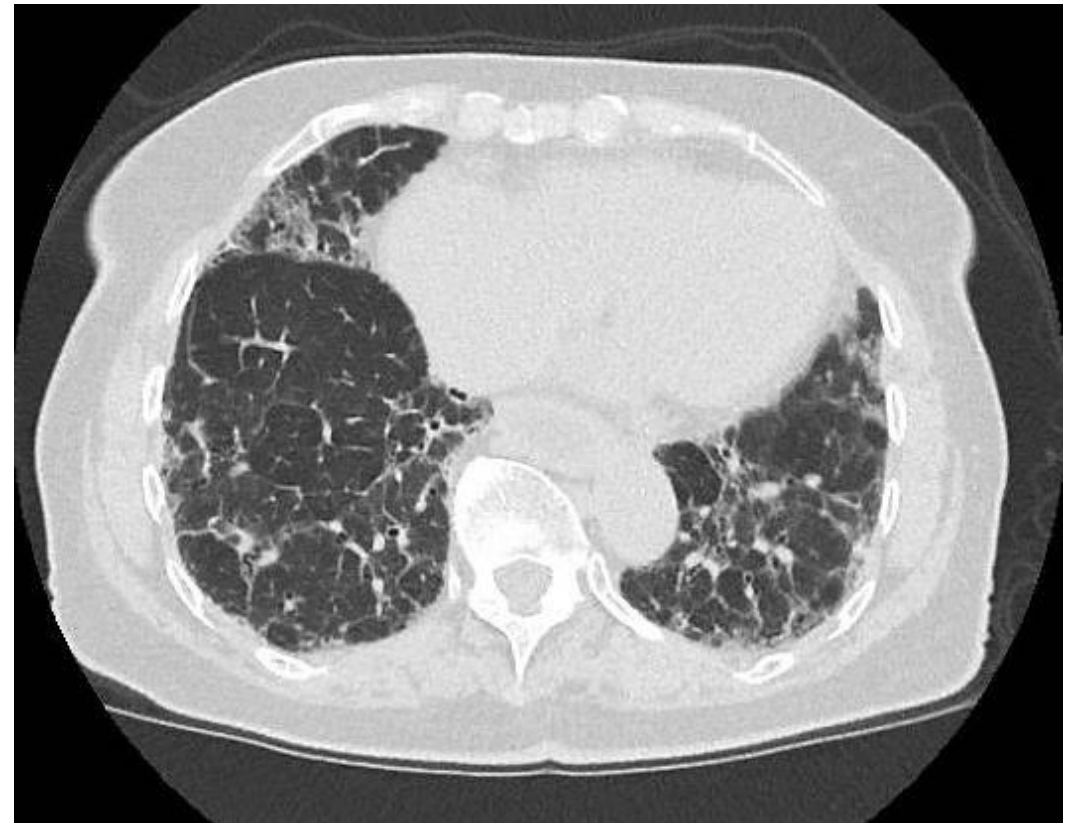
- Definir hallazgos clave para el diagnóstico de FPI por TCAR.

REVISIÓN

- La FPI es una enfermedad pulmonar fibrótica intersticial, crónica, progresiva y de etiología desconocida.
- Los factores de riesgo incluyen edad avanzada, antecedentes familiares, tabaquismo y exposiciones ambientales.
- La clínica es inespecífica: incluye disnea crónica, tos seca, fatiga, crepitantes basales en el examen físico y palpitaciones.
- Las pruebas de función pulmonar muestran patrón restrictivo y capacidad de difusión reducida.

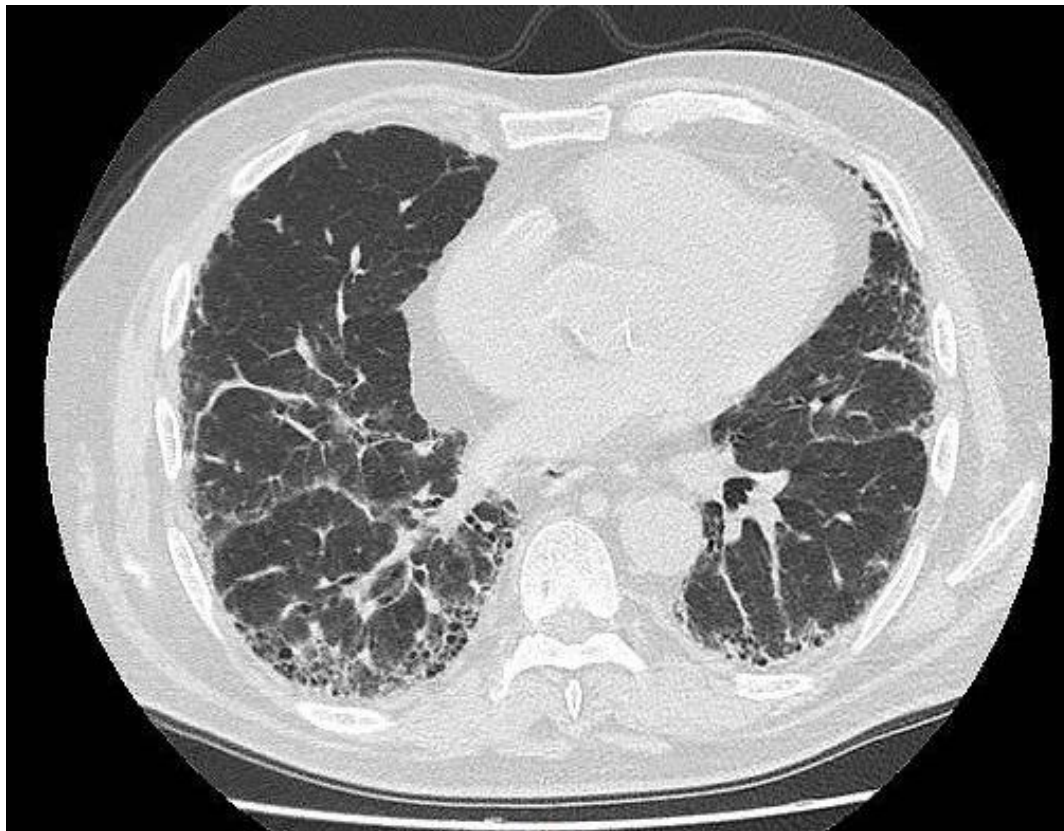
I. PATRÓN RETICULAR

- Consiste en una fina red de líneas superpuestas dentro del lóbulo pulmonar secundario. Sugiere lesión en el intersticio y es un indicador de FPI fibrótica.



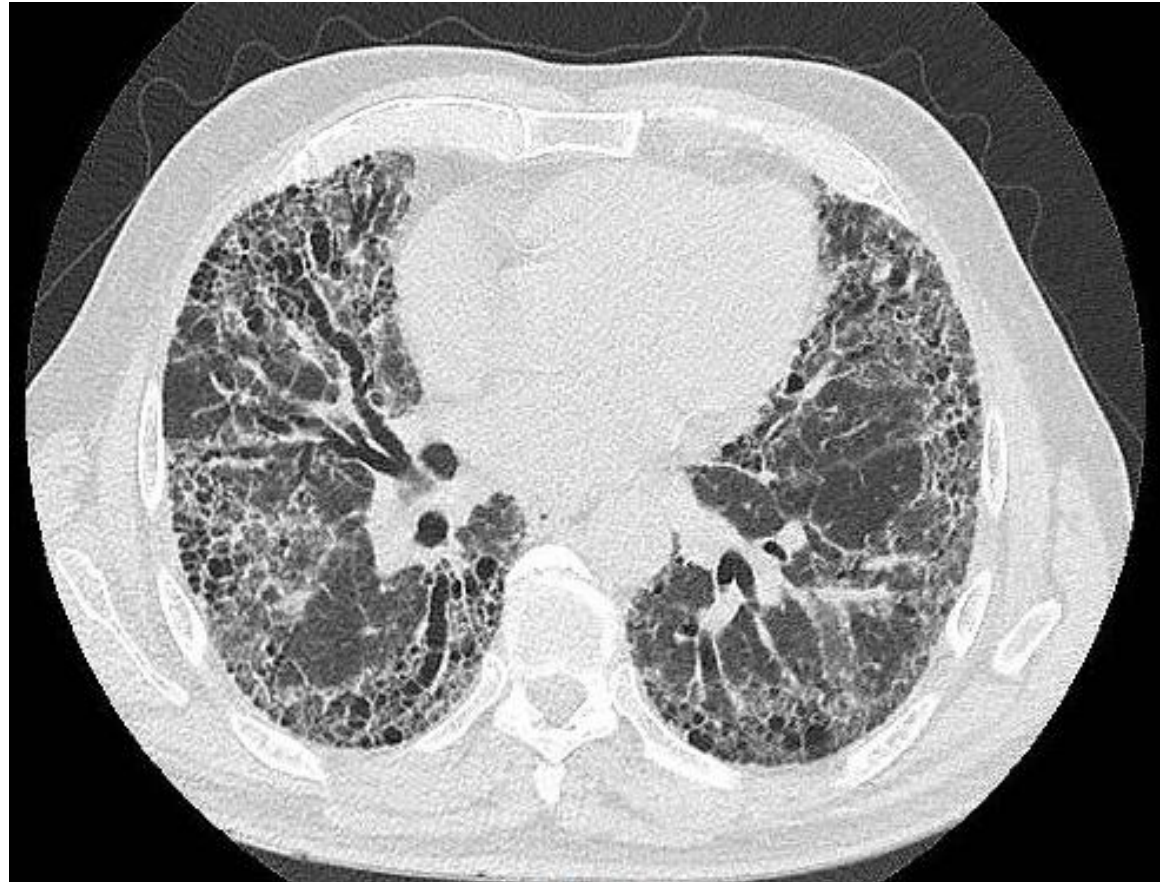
2. DISTORSIÓN ARQUITECTURAL

- Apariencia anormal de la forma del lóbulo pulmonar secundario con evidencia de pérdida de volumen.



3. BRONQUIECTASIAS

- Dilatación irreversible de la vía aérea, que es a menudo irregular y tortuosa.

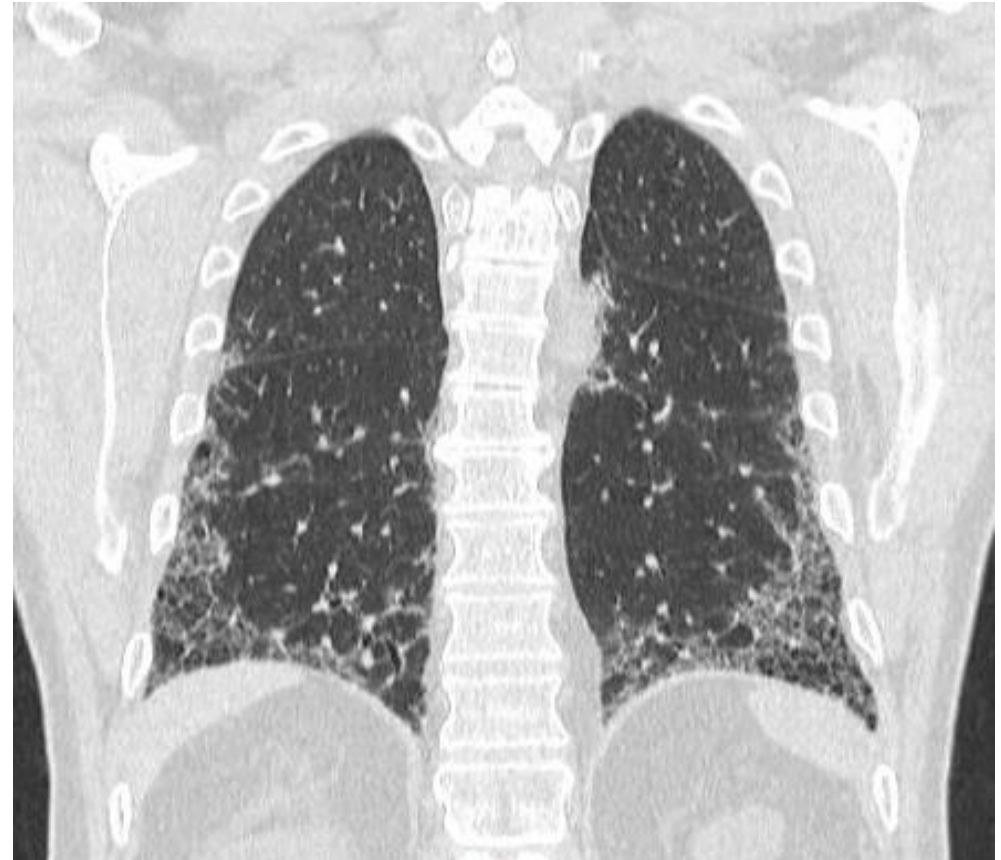
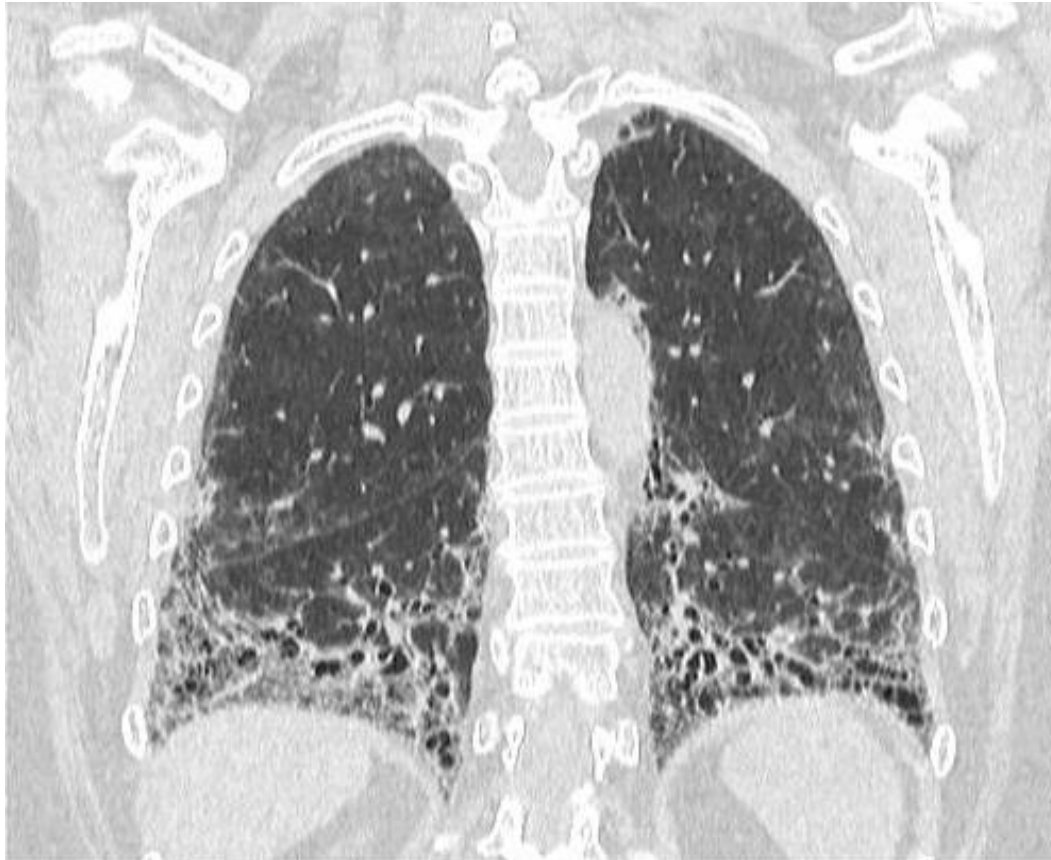


4. QUISTES EN PANAL

- Espacios aéreos quísticos agrupados subpleurales. Son generalmente de tamaño pequeño (3-5 mm). Los quistes deben ser contiguos y deben tocar la superficie pleural. El panal de abejas también suele tener varias capas.



5. DISTRIBUCIÓN BASAL PREDOMINANTE



CONCLUSIÓN

- La TC con cortes finos es la principal herramienta diagnóstica por imágenes para la evaluación inicial y seguimiento de la FPI.
- Los radiólogos debemos estar familiarizados con los criterios diagnósticos del patrón de UIP.
- El diagnóstico temprano mediante el uso de imágenes es de vital importancia debido al mal pronóstico de la enfermedad y para guiar la selección de pacientes para el uso de medicamentos antifibróticos.

BIBLIOGRAFÍA

- Hobbs, S., Chung, J. H., Leb, J., Kaproth-Joslin, K., & Lynch, D.A. (2021). Practical imaging interpretation in patients suspected of having idiopathic pulmonary fibrosis: official recommendations from the Radiology Working Group of the Pulmonary Fibrosis Foundation. *Radiology: Cardiothoracic Imaging*, 3(1).
- Song, J.W., Do, K. H., Kim, M.Y., Jang, S. J., Colby, T.V., & Kim, D. S. (2009). Pathologic and radiologic differences between idiopathic and collagen vascular disease-related usual interstitial pneumonia. *Chest*, 136(1), 23-30.
- Ebner, L., Christodoulidis, S., Stathopoulou, T., Geiser, T., Stalder, O., Limacher, A., ... & Christe, A. (2020). Meta-analysis of the radiological and clinical features of Usual Interstitial Pneumonia (UIP) and Nonspecific Interstitial Pneumonia (NSIP). *PloS one*, 15(1), e0226084.
- Mukhopadhyay, S. (2022). Usual interstitial pneumonia (UIP): a clinically significant pathologic diagnosis. *Modern Pathology*, 35(5), 580-588.
- Yunt, Z. X., Chung, J. H., Hobbs, S., Fernandez-Perez, E. R., Olson, A. L., Huie, T. J., ... & Solomon, J. J. (2017). High resolution computed tomography pattern of usual interstitial pneumonia in rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease: relationship to survival. *Respiratory medicine*, 126, 100-104.
- Oda, T., Ogura, T., Kitamura, H., Hagiwara, E., Baba, T., Enomoto, Y., ... & Hasegawa, Y. (2014). Distinct characteristics of pleuroparenchymal fibroelastosis with usual interstitial pneumonia compared with idiopathic pulmonary fibrosis. *Chest*, 146(5), 1248-1255.