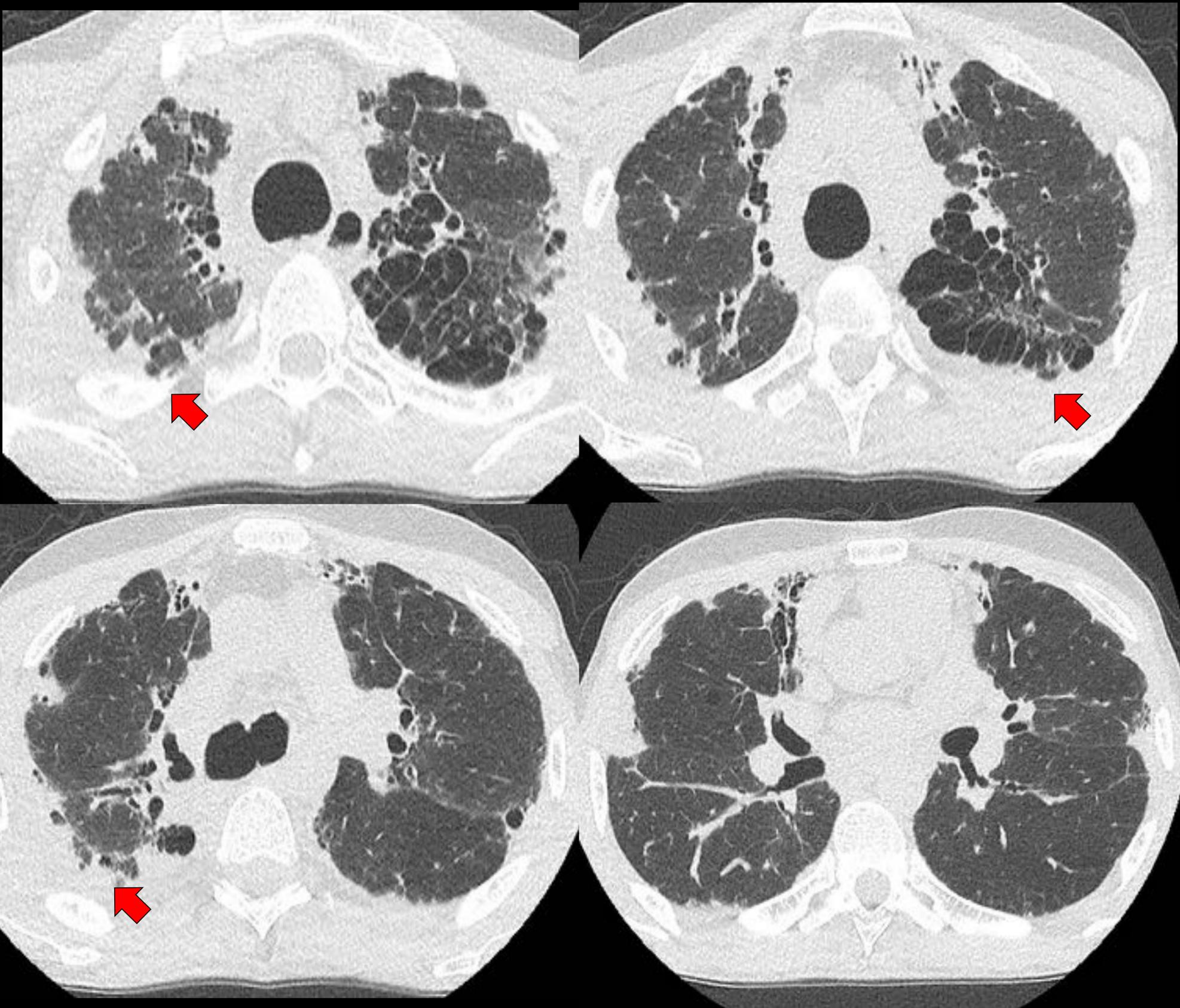


NIL (A, B).

Imágenes axiales de TC de tórax con hallazgos de patrón inconsistente con NIU. Leve reticulación subpleural bibasal asociado a quistes de paredes finas que predominan en lóbulos inferiores.

Referencia: Hospital Universitari de Bellvitge – Barcelona/ES



Fibroelastosis pulmonar (A, B ,C , D).

Imágenes axiales de TC de tórax con hallazgos de patrón inconsistente con NIU. Se observan extensas bullas en ápex izquierdo (A y B), asociado a la presencia de placas consolidativas subpleurales que predominan en lóbulos superiores (flechas rojas) y cambios fibróticos (bronquiectasias traccionales, destrucción de la arquitectura pulmonar), en contexto de paciente que presenta EICH.

5. NII no clasificables.

Corresponden a NII en que no es posible realizar un diagnóstico concreto tras la evaluación clínica, radiológica y anatomopatológica. El porcentaje pacientes que se incluyen en este grupo de NII varía dependiendo de cada centro, sin embargo la mayoría de los casos corresponde a la incapacidad de lograr un diagnóstico histológico por el alto riesgo de realización de una biopsia pulmonar quirúrgica.

Patrón TC	Distribución	Hallazgos TC
NIU	Periférica, bibasal subpleural	Engrosamiento intersticial, panalización y fibrosis
NINE	Central o periférica, bibasal, simétrica, no subpleural	Vidrio deslustrado, engrosamiento intersticial y fibrosis
Bronquiolitis respiratoria	Lóbulos superiores, centrolobulillar	Nod. centrolobulillares, engrosamientos peribronquiales, vidrio deslustrado
Neumonía intersticial descamativa	Lóbulos inferiores, predominio periférico	Vidrio deslustrado y engrosamientos intersticiales
Neumonía organizativa	Subpleural o peribronquial	Consolidaciones migratorias, signo atolón (halo reverso)
Daño alveolar difuso (NIA)	Bilateral, difuso, central o periférico, parcheado	Vidrio deslustrado y consolidaciones + fibrosis (fase subaguda / crónica)
Neumonía intersticial linfoidea	Predominio LLII	Quistes de paredes finas, vidrio deslustrado
Fibroelastosis pleuropulmonar idiopática	Predominio LLSS	Engrosamientos pleurales y consolidaciones + fibrosis

Tabla resumen de las principales características de cada patrón radiológico de las NII.

Referencia: Hospital Universitari de Bellvitge – Barcelona/ES

Conclusiones

Conocer la actual clasificación y semiología radiológica de las NII, junto con la realización de un análisis sistemático es fundamental para una adecuada orientación diagnóstica.

Bibliografía

1. Stephen Hobbs, David Lynch. The idiopathic interstitial pneumonias: An update and review. *Radiol Clin N Am* 52 (2014) 105–120.
2. Nicola Sverzellati, David A. Lynch, David M. Hansell, Takeshi Johkoh, Talmadge E. King, William D. Travis. American thoracic society – European respiratory society classification of idiopathic interstitial pneumonias: Advances in knowledge since 2002. *RadioGraphics* 2015; 35:1849–1872.
3. Antoni Xaubet, Julio Ancochea, María Molina-Molina. Fibrosis pulmonar idiopática. *Medicina Clínica (English Edition)*, Volume 148, Issue 4, 23 February 2017, Pages 170-175
4. Raghu G, Collard HR, Egan JJ, Martinez FJ, Behr J, Brown KK, et al. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: Idiopathic pulmonary fibrosis: Evidencebased guidelines for diagnosis and management. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011;183:788–824
5. Weibel and gil 1977 (sacado de: CT of the lung: a pattern approach, springer 2007).