



Figura 7. A: TCAR 2012: retículo fino subpleural y bronquiectasia aislada (cabeza de flecha azul). Línea azul delimita lobulillo. B: TCAR 2020: nuevo retículo y panal paramediastínico LID (flecha azul), retículo subpleural más denso y grueso con retracción lobulillar (línea azul) y desplazamiento de estructuras broncovasculares hacia pleura (flechas blancas), indicando colapso lobulillar.

Bibliografía

- Flaherty KR, Wells AU, Cottin V, et al. Nintedanib in progressive fibrosing interstitial lung diseases. *N Engl J Med.* 2019;381(18):1718-27.
 Raghu G, Remy-Jardin M, Richeldi L, et al. Idiopathic pulmonary fibrosis (an update) and progressive pulmonary fibrosis in adults: an official ATS/ERS/JRS/ALAT clinical practice guideline. *Am J Respir Crit Care Med.* 2022;205(9):e18-47.

¿QUÉ HALLAZGOS EN TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ALTA RESOLUCIÓN INDICAN PROGRESIÓN DE LA FIBROSIS (FIGS 7 A 9)?

Dr. Juan Carlos Díaz Patiño

La evaluación de progresión mediante TCAR seriada puede realizarse por estimación visual (interpretación directa del radiólogo) o cuantitativa (mediante software que mide cambios en densidad, textura o volumen parenquimatoso).

Estimación visual

La comparación entre exámenes busca determinar si aparecieron nuevos signos de fibrosis o si los existentes aumentaron. Se identifican puntos

anatómicos de referencia (vasos y bronquios no comprometidos cerca del límite de fibrosis), verificando si continúan indemnes en el control.

Hallazgos que indican progresión fibrótica son:

- Aparición en territorios previamente indemnes: retículo con bronquiectasias por tracción, panal o distorsión lobulillar.
- Cambios morfológicos: retículo más grueso o desorganizado, aparición de bronquiectasias en retículo preexistente, conversión de retículo en panal o incremento de hileras de panal.
- Cambios volumétricos: pérdida de volumen pulmonar, desplazamiento de cisuras y apiñamiento vascular.

La principal ventaja es una comprensión contextual integrando distribución topográfica, y las limitaciones, subjetividad (concordancia interobservador κ 0,40-0,58) y sensibilidad limitada a cambios < 10%.

Estimación cuantitativa

Incluye densitometría, clasificación de textura (caliper) y análisis arquitectural. Las ventajas son: mayor objetividad (variabilidad < 2%), sensibilidad para detectar cambios < 5% y correlación con CVF