

Novedades en 2025

NUEVA CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL (2025): ¿QUÉ HAY DE NUEVO?

Dr. Felipe Reyes Cartes
y Dra. Valeria Pozo Selman

Entre las diversas novedades destacan:

- **Expansión más allá de lo idiopático:** el cambio más significativo es la inclusión de causas idiopáticas y secundarias, reconociendo que la etiología frecuentemente no está clara en la presentación inicial. Se mantiene el término general de neumonía intersticial para asegurar una continuidad.
- **Actualización de la nomenclatura y nuevas subcategorías:** introduce cambios terminológicos cruciales que reflejan mejor la enfermedad:
 - Neumonía intersticial bronquiocéntrica (NIB): reconocida como patrón intersticial principal, término para describir patrones patológicos y radiológicos centrados en la vía aérea. Se observa en NH, EPI asociada a mesenquimopatías, aspiración e inducida por fármacos. Se propone que NH se reserve exclusivamente para el diagnóstico multidisciplinario, y no para descripción de patrones. La NIB idiopática se propone como diagnóstico provisional.
 - Daño alveolar difuso idiopático: reemplaza el término neumonía intersticial aguda, considerado impreciso.
 - Neumonía por macrófagos alveolares (NMA): reemplaza el término neumonía intersticial

Tabla 8. Clasificación de patrones morfológicos según ubicación de la lesión

Categoría principal	Subclasiación	Patrones morfológicos mayores
Trastornos intersticiales	Fibróticos	NIU, NINE fibrótica, NIB fibrótica
	No fibróticos	NINE celular, NIB no fibrótica, neumonía intersticial linfocitaria
	Otros	DAD, FEPP
Trastornos de relleno alveolar	Según células o fluidos	NO, bronquiolitis respiratoria-EPI, NMA

descamativa, siendo más preciso patológicamente al reconocer que la enfermedad no resulta de descamación de neumocitos.

- Subclasiación según ubicación de la lesión tabla 8.
- **Formalización de la certeza diagnóstica:** incorpora la evaluación y documentación de la certeza diagnóstica:
 - Diagnóstico confiable: ≥ 90% de certeza.
 - Diagnóstico provisional: 51-89% de certeza.
 - EPI inclasificable: ausencia de diagnóstico principal con < 50% de certeza.

Bibliografía

Ryerson CJ, Adegunsoye A, Picicchi S, et al. Update of the International Multidisciplinary Classification of the Interstitial Pneumonias: An ERS/ATS Statement. Eur Respir J. 2025;2500158.