

Caracterización clínica, tomográfica y genética

¿QUÉ PATRÓN TOMOGRÁFICO SE ASOCIA CON MAYOR FRECUENCIA AL FENOTIPO FIBROSANTE PROGRESIVO?

Dra. Tamara Palavecino Bustos

Se debe tener en cuenta que, a mayor extensión de los cambios fibróticos en las imágenes, peor pronóstico y, por tanto, mayor riesgo de FPP, independientemente del patrón tomográfico. La combinación del análisis visual de la tomografía con nuevas herramientas cuantitativas puede reducir la heterogeneidad de las observaciones entre radiólogos.

El patrón tomográfico de neumonía intersticial usual (NIU), caracterizado por reticulación

subpleural, bronquiectasias por tracción y panalización con distribución basal y periférica, es el que con mayor frecuencia se asocia a FPP, independientemente del diagnóstico específico de la EPI. La presencia de panalización, aun sin cumplir criterios completos de NIU, constituye por sí misma un predictor independiente de progresión, ya que representa fibrosis avanzada y remodelación irreversible del parénquima pulmonar (Figs. 3 y 4).

Bibliografía

- Martín-López M, Carreira PE. The Impact of Progressive Pulmonary Fibrosis in Systemic Sclerosis-Associated Interstitial Lung Disease. *J Clin Med*. 2023;12(21):6680.
- Palmucci S, Tiralongo F, Galioto F, et al. Histogram-based analysis in progressive pulmonary fibrosis: relationships between pulmonary functional tests and HRCT indexes. *Br J Radiol*. 2023;96(1151):20221160.

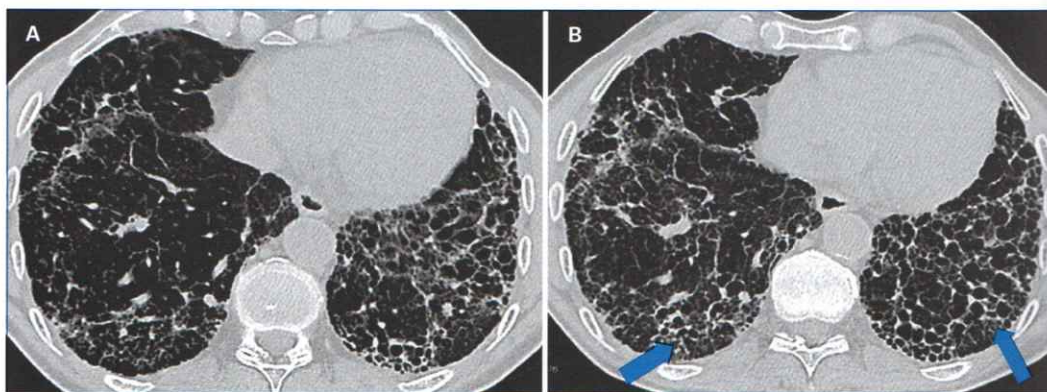


Figura 3. FPP en NH. Aumento de reticulaciones y bronquiectasias por tracción (flechas) en lóbulos inferiores (B), 11 meses después de imagen A.