

Hallazgos tomográficos en neumonía intersticial usual con confirmación histológica y su evaluación como predictores de mortalidad



Artículo original

Sumikawa H, Johkoh T, Colby T.V, Ichikado K, Suga M, Taniguchi H, Kondoh Y, Ogura T, Arakawa H, Fujimoto K, Inoue A, Mihara N, Honda O, Tomiyama N, Nakamura H, Muller N.L. Computed Tomography Findings in Pathological Usual Interstitial Pneumonia. Relationship to survival. Am J Respir Crit Care Med 2008;177: 433-439.

La tomografía computadorizada de alta resolución (TACAR) es útil para permitir la diferenciación entre **neumonía intersticial usual (NIU)** y otras **neumonías intersticiales idiopáticas (NII)**. Para ello se han establecido hallazgos tomográficos que definen una TACAR como característica de NIU: opacidades reticulares, panel de abejas, opacidades en vidrio esmerilado, bronquiectasias por tracción con distorsión de la arquitectura y predominio periférico y basal. Sin embargo, no todos los pacientes con diagnóstico clínico de FPI y diagnóstico histológico de NIU presentan una TACAR característica. El objetivo de este estudio es describir los hallazgos en la TACAR en NIU y evaluar la correlación entre estos hallazgos y la mortalidad.

Pacientes y Métodos

Se incluyeron 98 pacientes (71 hombres, edad media 63 años) con diagnóstico histológico de NIU definida y diagnóstico clínico de FPI. La media de seguimiento fue de 79 meses para todos los casos. Hubo 46 muertes y 10 pérdidas de seguimiento. Dos observadores independientes evaluaron la presencia, extensión y distribución de los hallazgos tomográficos y luego clasificaron cada caso en una de las siguientes categorías: (1) NIU definida, (2) consistente con NIU o (3) sugestivo de diagnóstico alternativo. Se utilizaron modelos de regresión proporcional de Cox multivariados y univariados para identificar hallazgos tomográficos como predictores pronósticos independientes.

Resultados

La correlación interobservador para definir la TACAR como NIU (definida o probable) o diagnóstico alternativo (neumonía intersticial no específica (NINE) o indeterminado) fue moderado ($\kappa=0.60$). Los hallazgos tomográficos más frecuentes fueron opacidades en vidrio esmerilado (24.4%) y opacidades reticulares intralobares (11,8%). De los 98 casos 33 fueron clasificados como

NIU definida, 36 como consistente con NIU y 29 como sugestivo de diagnóstico alternativo (21 con TACAR sugestiva de NINE y 8 hallazgos no clasificables). La supervivencia media fue de 45.7, 57.9 y 76.9 meses, respectivamente. La diferencia en la supervivencia entre las 3 categorías no fue significativa ($p>0.05$). Los predictores pronósticos significativos fueron consolidación del espacio aéreo, panel de abejas, distorsión de la arquitectura, bronquiectasias por tracción, fibrosis y heterogeneidad. Sin embargo, en el análisis multivariado los únicos predictores de mortalidad fueron las bronquiectasias por tracción y la fibrosis.

Conclusiones

Los pacientes con FPI y patrón de NIU en la histología tienen mayor variabilidad en los hallazgos tomográficos que lo esperado. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en la mortalidad entre las distintas categorías según la TACAR. Los únicos predictores independientes de mal pronóstico fueron las bronquiectasias por tracción y la fibrosis.

Comentarios del Editor

De acuerdo con el último consenso de la Sociedad Torácica Americana (ATS) y Sociedad Respiratoria Europea (ERS) del año 2002 el rol principal de la TACAR es discriminar pacientes con hallazgos característicos de FPI/NIU de otras NII. Los pacientes con diagnóstico clínico de FPI con TACAR característica de NIU no necesitan biopsia quirúrgica. En estudios previos se ha reportado que entre 20 y 30% de los casos de NIU no presenta hallazgos característicos en la TACAR, hallazgo similar al de este estudio en que sólo 34% tuvo una TACAR de NIU definida y 36% consistente con NIU. Con respecto a la relación entre los hallazgos tomográficos y la supervivencia, en este estudio no se encontraron diferencias significativas entre los pacientes con TACAR características de NIU y aquellos con hallazgos no típicos. Estos resultados no coinciden con los hallazgos de Flaherty y col. quienes reportaron que el pronóstico de los pacientes con diagnóstico tomográfico e histológico era peor que en aquellos con diagnóstico histológico pero sin TACAR característica de NIU. Sin embargo, Quadrelli y col. han reportado que los pacientes con diagnóstico de NIU por biopsia o por TACAR definitiva tenían la misma supervivencia. Si bien las razones exactas de la discrepancia entre el trabajo de Flaherty y este estudio no están claras esto podría en parte ser explicado por la heterogeneidad del patrón histológico de la NIU (cantidad de focos fibroblásticos por ejemplo). En este estudio únicamente se incluyeron casos con NIU definida, excluyendo los casos con histología probable, y por lo tanto la corta supervivencia global en el grupo estudiado, incluidos los pacientes con TACAR no característica, puede estar sobreestimada. Este estudio sugiere que en los pacientes con histología definida de NIU una TACAR característica no modifica el pronóstico y que la presencia de bronquiectasias por tracción y fibrosis es el dato de mayor importancia pronóstica en la TACAR.

María Otaola, Silvia Quadrelli, Argentina.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Thoracic Society; European Respiratory Society. American Thoracic Society/ European Respiratory Society multidisciplinary consensus classification of the idiopathic interstitial pneumonias. Am J Respir Crit Care Med 2002; 165: 277-304.
2. Raghu G, Mageto YN, Lockhart D y col. The accuracy of the clinical diagnosis of new-onset idiopathic pulmonary fibrosis and other interstitial lung disease: a prospective study. Chest 1999; 116: 1168-1174.
3. Flaherty KR, Thwaite EL, Kazerooni EA y col. Radiological versus histological diagnosis in UIP and NSIP: survival implications. Thorax 2003; 58: 143-148.
4. Quadrelli S, Molinari L, Ciallella L, Spina JC, Sobrino E, Chertcoff J. Radiological versus Histopathological Diagnosis of Usual Interstitial Pneumonia in the Clinical Practice: Does It Have Any Survival Difference? Respiration. 2009 Jun 19. [Epub ahead of print]