

Fibrosis intersticial relacionada con tabaquismo (SRIF) e hipertensión pulmonar: Reporte de caso



July Torres-González, Carlos Celis-Preciado, Liliana Arias, Jorge Rodríguez-Sarmiento.
 Internista Fellow de Neumología, Internista Neumólogo, Radióloga Especialista en Tórax, Patólogo
 Especialista en Pulmón.
 Pontificia Universidad Javeriana. Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.
 Correo electrónico: juviato@gmail.com



Introducción

Diversas enfermedades pulmonares han estado relacionadas con el hábito de fumar, como la EPOC, el enfisema o el cáncer de pulmón. Al menos cuatro enfermedades pulmonares intersticiales (ILD) también han mostrado asociación con exposición al tabaco: bronquiolitis respiratoria-enfermedad pulmonar intersticial (RB-ILD), neumonía intersticial descamativa (DIP), histiocitosis pulmonar de células de Langerhans (PLCH) y neumonía eosinofílica aguda (AEP). En cada una de ellas se ha documentado una lesión de células epiteliales y una respuesta inflamatoria característica (1).

La fibrosis intersticial relacionada con el tabaquismo (SRIF) y la fibrosis "subclínica" o incipiente parecen ser una manifestación grave de DIP o RB-ILD, teniendo en cuenta que ha tenido una histopatología similar, incluso la bronquiolitis respiratoria es la característica más relevante de SRIF, aunque hay un importante fondo fibrótico (1).

Reporte de caso

Una mujer de 54 años de edad, sin consumo activo de tabaco y antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, consultó al departamento de emergencias por disnea progresiva hasta mMRC 2, asociada con fiebre no cuantificada y síntomas gastrointestinales de 3 días de evolución en relación con el proceso infeccioso de etiología viral, además de presentar pérdida de peso no cuantificada y episodios de fiebre. Al ingreso, hemodinámicamente estable con taquipnea y desaturación en el aire ambiente, sin fiebre con hipocratismo digital evidente en la Figura 1.

Sin signos de intoxicación, informó que no ha usado drogas durante 8 años, aunque fumaba activamente y vivía en un área con alta exposición a la contaminación.



Figura 1. Hipocratismo digital

Tabla 1. Pruebas de función pulmonar			
Espirometría	Predicho	Test	%
FVC Lt	3.1	2.51	81
FEV1 Lt	2.52	1.64	65
FEV1/FVC %	80.65	65.56	
Capacidad de difusión de monóxido de carbono			
DLCO (ml/(min*mmHg))	24.83	8.41	33.9
AV Lt	4.9	3.70	75.5
KCO (DLCO/AV) ml/(min*mmHg*1)	5.23	2.27	43.5

Las pruebas de función pulmonar mostraron alteración obstructiva moderada sin respuesta con una capacidad de difusión severamente disminuida con el volumen alveolar levemente disminuido y la relación ajustada (DLCO/VA) moderadamente disminuida.

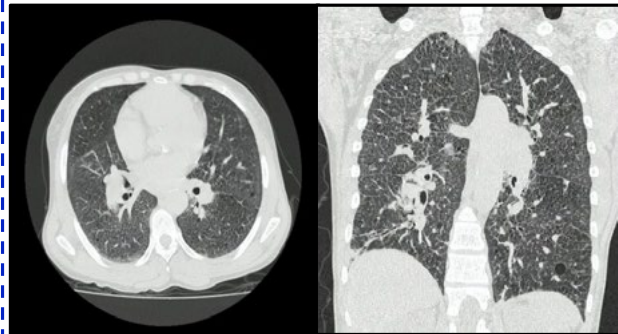
Discusión

Se describe un caso de fibrosis intersticial relacionada con el tabaquismo (SRIF), en una paciente con antecedente de tabaquismo pesado y consumo de drogas inhaladas. La SRIF es un hallazgo histológico común en los fumadores que debe distinguirse de las neumonías intersticiales idiopáticas y otras lesiones fibrosantes intersticiales crónicas. Se caracteriza por un marcado engrosamiento de los tabiques alveolares por fibrosis con una mínima inflamación. Se acompaña de enfisema y bronquiolitis respiratoria y la mayoría de los pacientes son asintomáticos o solo ligeramente sintomáticos, y el curso clínico es estable en la mayoría. En este caso se documentó hipertensión pulmonar histológica e hipocratismo digital.

Referencias

- Kumar A, Cherian SV, Vassallo R, Yi ES, Ryu JH. Current Concepts in Pathogenesis, Diagnosis, and Management of Smoking-Related Interstitial Lung Diseases. *Chest*. agosto de 2018;154(2):394-408.
- Katzenstein A-LA. Smoking-related interstitial fibrosis (SRIF), pathogenesis and treatment of usual interstitial pneumonia (UIP) and transbronchial biopsy in UIP. *Mod Pathol*. enero de 2012;25(5):568-78.
- Chae KI, Jin GY, Jung HN, Kwon KS, Choi H, Lee YC, et al. Differentiating Smoking-Related Interstitial Fibrosis (SRIF) from Usual Interstitial Pneumonia (UIP) with Emphysema Using CT Features Based on Pathologically Proven Cases. *Shan B, editor. PLOS ONE*. 9 de septiembre de 2016;11(9):e0162231.
- Chung JH, Goldring JB. Interpretation of HRCT Scans in the Diagnosis of IPF: Improving Communication Between Pulmonologists and Radiologists. *Lung [Internet]*. 10 de agosto de 2018 [citado 20 de agosto de 2018]; Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00408-018-0143-5>
- Katzenstein A-LA. Smoking-related interstitial fibrosis (SRIF): pathologic findings and distinction from other chronic fibrosing lung diseases. *J Clin Pathol*. octubre de 2013;66(10):882-7.
- Otani H, Tanaka T, Murata K, Fukuoka J, Nitta N, Nagatani Y, et al. Smoking-related interstitial fibrosis combined with pulmonary emphysema: computed tomography-pathologic correlative study using lobectomy specimens. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. julio de 2016;Volume 11:1521-32.

Figura 2. Tomografía computarizada de Tórax de alta resolución



Ante hipoxemia persistente y con radiografía de tórax con infiltrados intersticiales reticulares periféricos difusos y signos de atrapamiento de aire, se realizó TACAR de tórax que mostró compromiso intersticial que sugiere las posibilidades de diagnóstico de diseminación linfagítica. vs edema pulmonar (Figura 2). Sin evidencia de sobrecarga de agua, y con función ventricular preservada, se sospechó neoplasia por lo que se realizó biopsia pulmonar abierta la cual mostró enfermedad intersticial con fibrosis y macrófagos con inclusiones de pigmento antracótico relacionadas con consumo de tabaco y signos de hipertensión pulmonar (Figura 3). El caso se analizó en Junta Multidisciplinaria de considerando el diagnóstico de fibrosis intersticial relacionada con el tabaquismo (SRIF). Se indicó manejo con oxígeno, rehabilitación pulmonar, broncodilatadores de larga acción y cesación tabáquica.

Figura 3. Histopatología de biopsia quirúrgica

