



# DIFERENCIAS NIU Vs NINE

SOTELO Maira, | LARRAÑAGA Nebil | TREGA Candelaria | OJEDA Gissel | TOBON Juan

Servicio de Diagnostico por Imagenes del Centro de Educacion Medica e Investigaciones Clinicas (CEMIC) mail: mairasotelo1234@gmail.com

Los autores declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

CEMIC

## INTRODUCCION

En el grupo de las Neumonías intersticiales idiopáticas ( NII ); el NIU (Neumonía intersticial usual ) y el NINE ( Neumonía intersticial no especifica ) son los patrones morfológicos más comunes. .

Actualmente, la TACAR a demostrado una sensibilidad del 70 % y una especificidad del 63% para diferenciar las NIU Vs NINE.

## OBJETIVOS

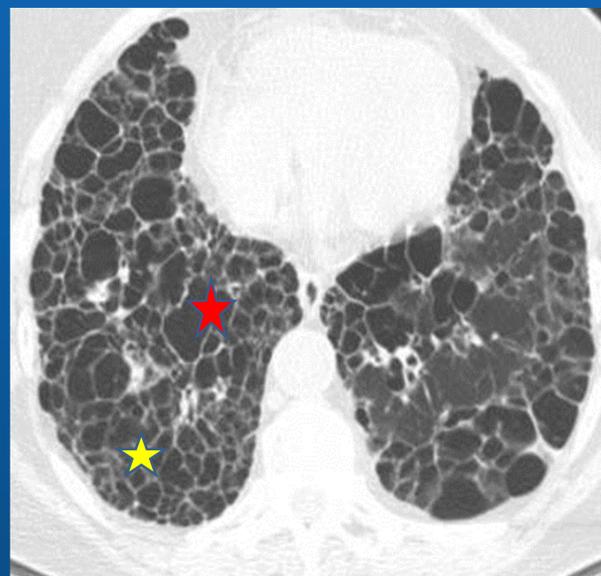
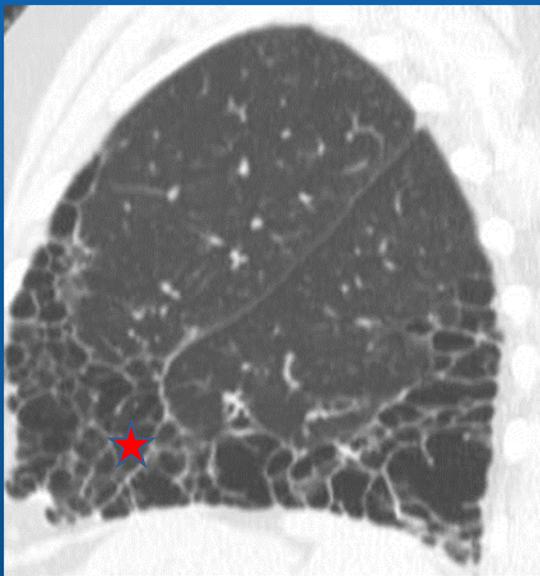
- Diferenciar los hallazgos en la TACAR del NIU y NINE.
- Conocer la clasificación de NINE y NIU

## REVISIÓN DEL TEMA

Las neumonías intersticiales idiopáticas son un grupo heterogéneo de trastornos, que representan la capacidad de respuesta del pulmón frente a la lesión, **NO** representan enfermedades. Esta respuesta, es la combinación de procesos inflamatorios y fibróticos.

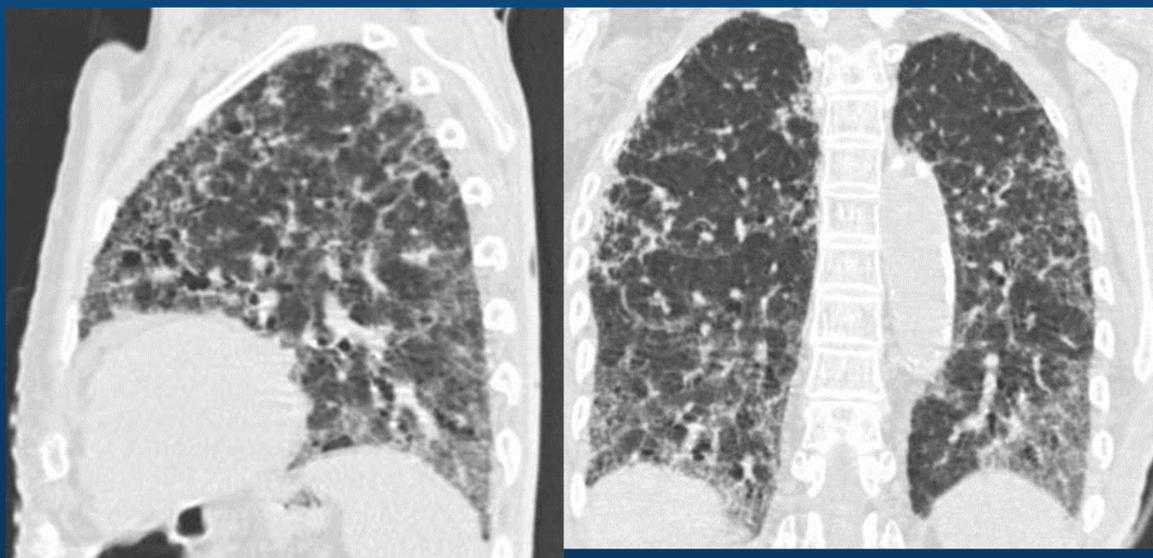
La NIU es un diagnostico histológico, sin embargo tiene hallazgos característicos en la TACAR, si el patrón de NIU es de causa desconocida , la enfermedad se denomina Fibrosis Pulmonar Idiopática ( FPI) y otras etiologías como toxicidad a fármacos ( bleomicina, busulfanm vincristina, metrotexate, y carmustina), exposición ambiental al amianto y las colagenopatías como la Artritis Reumatoidea. La NIU es un proceso progresivo, y mas 50 % de los pacientes mueren dentro de los 3 años.

La NINE es el segundo patrón morfológicos y patológico mas común de las enfermedad pulmonares intersticiales se presenta en adultos de 40 a 50 años de edad, blancos y es similar en ambos sexos. Esta asociado a patologías como LES (lupus eritematosos sistémico), esclerodermia, polimiositis, dermatomiositis y síndromes mielodisplásicos. En general la NINE tiene un mejor pronostico muy favorable, con una taza de supervivencia a 5 años del 90 %, con excelente respuesta a los corticoides, al micofenolato y al cese de las causas desencadenantes.



TACAR se visualiza áreas de panalización★, a predominio basal , con gradiente apicobasal★ y bronquiectasias por tracción en LII⚡ y distorsión de la arquitectura del parénquima pulmonar.

NIU	NINE
Áreas extensas de panalización de distribución subpleural y basal	Áreas extensas en vidrio deslustrado, simétricas bilaterales con mayor afectación en bases y del intersticio peribroncovascular.
Opacidades reticulares subpleurales y bronquiectasias por tracción.	- Opacidades reticulares finas - Se observan bronquiectasias por tracción (enfermedad avanzada)
Gradiente apicobasal (predominio en bases )	Preservación del parénquima subpleural
Distorsión de la arquitectura del parénquima pulmonar y perdida del volumen lobar.	Distorsión de la arquitectura del parénquima pulmonar y perdida del volumen lobar. ( en casos avanzados)



en ambos parénquimas pulmonares se observan áreas ectensas en vidrio

## CONCLUSIÓN

Las masas retroperitoneales pueden surgir de varios tejidos y son un grupo diverso. Las imágenes de TCMD son valiosas para evaluar las características de los tumores retroperitoneales en relación con su tamaño y proximidad a órganos y estructuras abdominales, así como a los grandes vasos retroperitoneales.

## BIBLIOGRAFÍA

- . Prabhakar Rajiah , Rakesh Sinha , Carlos Cuevas , Theodore J. Dubinsky , William H. Bush, Jr y Orpheus Kolokythas. Imágenes de masas retroperitoneales poco comunes. Radiographics 2011 31 : 4 , 949-976.
- . Dal Mo Yang , Dong Hae Jung , Hana Kim , Jee Hee Kang , Sun Ho Kim , Ji Hye Kim y Hee Young Hwang. Masas quísticas retroperitoneales: CT, hallazgos clínicos y patológicos y revisión de la literatura. Radiographics 2004 24 : 5 , 1353-1365
- . Mizuki Nishino , Katsumi Hayakawa , Manabu Minami , Akira Yamamoto , Hiroyuki Ueda y Kosho Takasu. Neoplasias retroperitoneales primarias: hallazgos de imágenes de TC y RM con pistas diagnósticas anatómicas y patológicas. Radiographics 2003 23 : 1 , 45-57
- . Rivera GGA, Robles VCD, Kajomovitz BD. Tumor fibroso solitario retroperitoneal: reporte de caso y revisión de la literatura. An Med ABC. 2021; 66 (4): 292-296.