



Respuesta del autor

Sr. Director: Agradezco las cartas de González Aragonese y Rami Porta et al en relación con nuestra nota previa sobre el tratamiento del carcinoma broncogénico con estadio IIIAc por N2c (pretoracotomía)¹. En ambas se efectúan unas puntualizaciones muy oportunas que, en general, comparto. En mi opinión:

1. Aunque, como señalan oportunamente Rami Porta et al, no hay un estudio aleatorizado que sustente esas recomendaciones, con la intención de rescatar para la cirugía a algu-

nos pacientes tras tratamiento de inducción en N2c con certeza citohistológica, no sólo sería necesario asegurar una situación N0cy, sino también que no sea preciso realizar neumonectomía.

2. La quimioterapia postoperatoria (adyuvante) tras cirugía con resección completa puede ofrecerse a los pacientes con carcinoma broncogénico en estadios iniciales (<http://mbeneumologia.org/pautaCB>), como defiende González Aragonese, aunque en el momento actual no se contemple como pauta terapéutica en N2c (estadificación preoperatoria con certeza citohistológica).

Ángel López Encuentra

Servicio de Neumología.
Hospital Universitario 12 de Octubre.
Madrid. España.

1. López Encuentra A, Martín de Nicolás JL, Paz-Ares L, Bartolomé A y el Grupo Cooperativo de Carcinoma Broncogénico del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. Tratamiento multimodal en el carcinoma broncogénico no microcítico (N2) clínico: ¿cuál es la respuesta? Arch Bronconeumol. 2006;42:154.