



Fig. 1. Infiltrado pulmonar tras radioterapia.

yemas fibrosas intraalveolares e intrabronquiales, compatible con una BONO. Se instauró una pauta corta de esteroides y actualmente está asintomática y con una radiografía de tórax normal.

Es bien conocido el daño pulmonar que la radioterapia induce en el campo de irradiación. Éste, a menudo, es clínicamente silente y reversible, ocurriendo a las 4-12 semanas de la radioterapia y muestra, en la radiografía, opacidades restringidas al campo irradiado. Esta neumonitis ofrece histológicamente datos de daño alveolar difuso (DAD) en diversas fases: exudativa, proliferativa y fibrótica. Durante la fase proliferativa, el patrón de neumonía organizada es indistinguible del de la BONO, resolviéndose espontáneamente o con esteroides. La fibrosis puede seguir a la neumonitis a los 4-12 meses e histológicamente es similar a la neumonitis intersticial usual¹. Una complicación posradioterapia menos frecuente es la BONO, de la que se han publicado casos aislados y recientemente dos series de 15 y 6 casos^{2,3}. El caso que presentamos es concordante con dicho diagnóstico desde el punto de vista clínico, radiológico e histológico, sin apreciarse datos de infección, conectivopatías, uso de fármacos u otra de las causas conocidas de BONO⁴. La principal diferencia con la complicación más común de neumonitis es la aparición de una lesión fuera del campo irradiado y la naturaleza migratoria de las lesiones, características descritas en la BONO^{5,6}. Todos los casos publicados son de mujeres sometidas previamente a cirugía de mama con radioterapia adyuvante. En la serie más amplia, de Crestani et al², el intervalo desde la radioterapia fue de 12 meses, siendo los síntomas más frecuentes la tos (13/15) y la disnea (9/15). En ellos la biopsia pulmonar sólo se realizó en 5 casos (3 VTC y 2 BTB), llegándose en la mayoría al diagnóstico por la clínica y la imagen radiográfica en situación posradioterapia (los autores prefieren el término de síndrome BOOP). La confusión con una infección les condujo al tratamiento con antibióticos en 9 pacientes. Sobre el mecanismo, diversos estudios sugieren una reacción inmunológica mediada por linfocitos, la alveolitis linfocítica difusa bilateral, frecuente posradioterapia, CD4 activados en el lavado broncoalveolar, etc.

El hecho de que la alveolitis sea tan frecuente y no así la BONO hace considerar otros factores, como la predisposición genética y el modo de radiación (tangencial, como lo fue en nuestro caso)⁵.

Debe considerarse la BONO una complicación en forma de infiltrados migratorios en

los pacientes previamente tratados con radioterapia por cáncer de mama, cuadro diferenciado de la más común neumonitis posradioterapia y que puede también inducir a confusión con entidades que simulan una neumonía (infecciones, infarto pulmonar, etc.). Es preciso atender a las frecuentes recurrencias, que pueden obligar a prolongar el tratamiento con esteroides. A largo plazo, el pronóstico es bueno y no se ha descrito el desarrollo de fibrosis.

J. Blanco Pérez, J. Tabara
y J. Lamela López

Servicio de Neumología.
Complejo Hospitalario de Ourense.

1. Davis SD, Yankelevitz DF, Henschke CI. Radiation effects on the lung: clinical features, pathology, and imaging findings. *Am J Roentgenol* 1992; 159: 1157-1164.
2. Crestani B, Valeyre D, Roden S, Wallaert B, Dalphin J, Cordier JF et al. Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia syndrome primed by radiation therapy to the breast. *Am J Respir Crit Care Med* 1998; 158: 1929-1935.
3. Arbetter KR, Prakash UBS, Tazelaar HD, Douglas WW. Radiation-induced pneumonitis in the "non-irradiated" lung. *Mayo Clin Proc* 1999; 74: 27-36.
4. Epler GR. Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia. *Semin Respir Infect* 1995; 10: 65-77.
5. Prakash UBS. Radiation-induced injury in the "nonirradiated lung". *Eur Respir J* 1999; 13: 715-717.
6. King TE. BOOP: an important cause of migratory pulmonary infiltrates? *Eur Respir J* 1995; 8: 193-195.

Tabaco y publicidad

Sr. Director: Hemos leído con sumo interés el artículo especial publicado recientemente en su revista por Barrueco¹. Como él mismo indica es verdaderamente preocupante la tendencia que la industria tabaquera quiere dar a la publicidad de su producto, uniéndola con valores éticos, como la solidaridad. Pensamos, también nosotros, que este tipo de anuncios deben ser desenmascarados, consiguiendo el rechazo social.

Se sabe que si se prohíbe una forma de publicidad enseguida surge otra que incide en el conocimiento y consumo del tabaco². Sabemos la importancia que tiene cierto tipo de publicidad en niños, adolescentes y jóvenes y cómo ésta les llega a influir^{3,5}. Creemos que actualmente existe un giro y un aumento de la publicidad del tabaco, siendo un ejemplo lo expuesto por Barrueco¹. Otros ejemplos, que vemos cada día, son estrategias desarrolladas para incrementar, como sea, las ventas a costa de la salud.

Estamos asistiendo a una amplia publicidad directa e indirecta de los puros habanos, siendo anunciados en revistas, periódicos, televisión, e incluso éstos son comentados y explicados en suplementos dominicales de diarios de la nación. También hemos visto a actores fumando, no sólo puros sino también cigarrillos, tanto en películas como en programas de entretenimiento, lo cual es preocupante pues

son el espejo en el que se miran los jóvenes. ¿No puede ser este tipo de publicidad una forma encubierta de iniciar en el hábito?

Otro tipo, en pleno auge actualmente (sobre todo en período veraniego), es el que propone concursos con premios, como actuaciones de grupos musicales, que son patrocinadas por marcas concretas de tabaco dirigidas a los jóvenes (como el actual de Pall Mall). Se incluye también publicidad de la marca mediante folletos explicativos de algún sorteo de camisetas, mecheros, bolsas de viaje, CD, etc. Estos folletos pueden ser recogidos por cualquiera, sin control de nadie, en estancos, tiendas de ultramarinos o bares, y no sólo por adultos sino también por niños y jóvenes, quienes los coleccionan como un juego. Los que ganen el sorteo llevarán gratis el logotipo de la marca por todas partes.

Otra forma de enseñar el producto es la que directamente une una marca a un objeto, animal o cosa. El fin es que sin nombrar la marca lo asociemos directamente a la misma. Actualmente estamos asistiendo a la campaña de la marca Camel con el camello en valladas, revistas, mecheros, etc., dirigida especialmente a los niños, con el propósito de que lo conozcan y que después aumenten las ventas².

Por si todo esto no fuera suficiente, hemos leído una noticia muy recientemente en la prensa⁶, en la que se dice que la compañía Philip Morris ha comprado con regalos y prebendas a políticos norteamericanos para intentar frenar iniciativas legales contra el tabaco. Así, las grandes compañías del tabaco han dado un nuevo paso en su afán por ganar dinero a cualquier precio y ya no se conforman con poseer el arma de la publicidad.

Lo anterior es la consecuencia de un profundo estudio de mercado encaminado actualmente a niños, adolescentes, jóvenes, mujeres y países en vías de desarrollo⁴. Los medios de comunicación social deben comprometerse con la salud y el desenmascaramiento de esta industria, ayudando a dar la información real de lo que supone el tabaco. Las instituciones científicas deben continuar desarrollando investigaciones y campañas, y promocionar la salud (siendo la SEPAR pionera) para que los poderes públicos salvaguarden el derecho a lo saludable de sus ciudadanos sin caer en provocaciones, evitando todo aquello que incita a empeorar el bienestar por beneficios económicos.

J.I. de Granda Orive* y T. Peña Miguel
Servicio de Neumología.

Hospital Militar de Burgos.

*Actualmente en Servicio de Neumología.
Hospital Militar Gómez Ulla. Madrid.

1. Barrueco Ferrero M. Publicidad deshonestas. *Arch Bronconeumol* 1999; 35: 187-188.
2. MacKenzie TD, Bartecchi CE, Schrier RW. The human costs of tobacco use. *N Engl J Med* 1994; 330: 975-980.
3. Marín Tuyá D. Tabaco y adolescentes: más vale prevenir. *Med Clin (Barc)* 1993; 100: 497-500.
4. Jiménez Ruiz CA. Publicidad y tabaco. *Arch Bronconeumol* 1996; 32: 497-499.
5. Viejo Bañuelos JL. Tabaco en los jóvenes. *Arch Bronconeumol* 1995; 31: 491-493.
6. Philip Morris "compró" a políticos con regalos para frenar iniciativas antitabaco. *ABC*, 28 de julio de 1999; 36.