

Figura 1. Tomografía computarizada (TC) torácica en la que se observa un patrón intersticial reticulonodular bilateral de disposición centrolobulillar y con algunos nódulos subpleurales.

limitación del esfuerzo, tanto diagnóstico como terapéutico, requerida por la nueva situación clínica de la paciente.

doi:10.1016/j.arbres.2009.10.002

Bibliografía

1. Kollef MH, Bock KR, Richards RD, Hearn ML. The safety and diagnostic accuracy of minibronchoalveolar lavage in patients with suspected ventilator-associated pneumonia. *Ann Intern Med.* 1995;122:743-8.
2. Boselli E, Breilh D, Djabarouti S, Guillaume C, Rimmelé T, Gordien JB, et al. Reliability of mini-bronchoalveolar lavage for the measurement of epithelial lining fluid concentrations of tobramycin in critically ill patients. *Intensive Care Med.* 2007;33:1519-23.
3. Morell F, Reyes L, Doménech G, De Gracia J, Majó J, Ferrer J. Diagnósticos y procedimientos en 500 pacientes consecutivos con sospecha clínica de enfermedad pulmonar intersticial. *Arch Bronconeumol.* 2008;44:185-91.
4. Pouessel D, Culine S, Becht C, Ychou M, Romieu G, Fabbro M, et al. Gemcitabine and docetaxel as front-line chemotherapy in patients with carcinoma of an unknown primary site. *Cancer.* 2004;100:1257-61.
5. Hernando P, Diestre G, Baigorri F. Limitación del esfuerzo terapéutico: "cuestión de profesionales o ¿también de enfermos?" *An Sist Sanit Navar.* 2007;30:129-35.
6. Pantoja Zarza L, Ortiz de Saracho, Bobo J. Comunicación al paciente oncológico del diagnóstico y las opciones terapéuticas. *Arch Bronconeumol.* 2008;44:341.

José N. Sancho-Chust*, José Ferreres y José Blanquer

Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Clínic Universitari, Valencia, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josensc@yahoo.es (J.N. Sancho-Chust).

Resecciones pulmonares en pacientes con pulmón único

Lung Resections in Patients with Only One Lung

Sr. Director:

Hemos leído con sumo interés la nota clínica de Vázquez-Pelillo et al¹, "Tratamiento quirúrgico de lesiones pulmonares en pulmón único", publicada en el número de mayo de 2009. Quisiéramos aprovechar la oportunidad que nos brinda su prestigiosa publicación científica para comunicar nuestra experiencia en este campo, ya que fue motivo de una comunicación en el 41.º Congreso Nacional de la SEPAR, celebrado en Tenerife en junio de 2008, la cual se publicó en su Revista².

Como bien apuntan Vázquez-Pelillo et al, las resecciones en pacientes neumonectomizados previamente son una rareza en la literatura médica, si bien hay, junto con la suya, 19 series que presentan tamaños muestrales de uno a 24.

Vázquez-Pelillo et al describen 4 casos de pacientes con neumonectomía previa intervenidos en algo menos de 15 años (1992-2007), de los cuales se había realizado la neumonectomía previa en 3 por carcinoma pulmonar y en uno por metástasis de colon. Nuestro grupo presentó una serie de 9 casos tratados en 9 años (1998-2007), en los cuales la neumonectomía se había realizado únicamente por carcinoma pulmonar (tabla 1).

En 7 pacientes efectuamos una resección atípica, en uno se realizaron 2 resecciones atípicas y en otro, 3. La morbilidad de la

Tabla 1

Datos de los pacientes intervenidos

Edad (años)	FEV ₁	Tumor primario		ILE	Histología 2.ª cirugía	Morbilidad postoperatoria	Estancia	SV	Estado actual
		Histología	TNM						
71	26	Escamoso	T2N0M0	72	Escamoso	-	14	10	Fallecido
54	NC	Escamoso	T3N0M0	12	Escamoso	ACxFA	8	22	Fallecido
65	59	Escamoso	T2N2M0	24	Escamoso	-	9	10	Fallecido
78	54	Escamoso	T3N0M0	24	Escamoso	ACxFA	12	44	Fallecido
78	68	Escamoso	T3N0M0	79	Carcinoma de vejiga	-	6	20	Vivo
74	52	Escamoso	T2N0M0	84	Escamoso	Insuficiencia respiratoria	8	29	Fallecido
68	58	Adenocarcinoma	T2N0M0	26	Escamoso	-	5	11	Vivo
77	61	Escamoso	T2N0M0	20	Linfoma MALT	-	9	23	Fallecido
81	NC	Escamoso	T2N1M0	24	Nódulo necrótico	Hemorragia digestiva	5	17	Vivo

ACxFA: arritmia cardíaca por fibrilación auricular; FEV1: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; ILE: intervalo sin enfermedad; MALT: tejido linfocítico asociado a las mucosas; NC: no consta; SV: supervivencia.

serie fue del 44,4% por la aparición en 2 casos de fibrilación auricular transitoria, un caso de insuficiencia respiratoria que precisó oxigenoterapia respiratoria domiciliar temporal, y una hemorragia digestiva alta que se trató de forma conservadora. No hubo mortalidad postoperatoria en nuestra serie. La estancia media posquirúrgica fue de 7,9 días (rango: 3-14).

De los 9 pacientes, 3 se encuentran vivos y sin enfermedad, con una supervivencia de 11, 17 y 20 meses, respectivamente. De los fallecidos, la supervivencia media fue de 32 meses (rango: 23-44).

Por ello, y a raíz de lo concluido por Vázquez-Pelillo et al y de nuestra propia experiencia, consideramos que la cirugía en pulmón único, y de manera seleccionada, es un procedimiento factible con el que pueden conseguirse supervivencias prolongadas a pesar de la peculiaridad de estos pacientes.

Bibliografía

- Vázquez-Pelillo JC, Corpa-Rodríguez ME, Gil-Alonso JL, Díaz-Agero Álvarez P, Vicente-Verdú R, García Sánchez-Girón J. Tratamiento quirúrgico de lesiones pulmonares en pulmón único. Arch Bronconeumol. 2009;45:252-6.

doi:10.1016/j.arbres.2009.08.003

- Ramírez Gil ME, Royo Crespo I, Menal Muñoz P, Hernández Ferrández J, Embún Flor R, Martínez Vallina P, et al. Resecciones pulmonares en pacientes neumectomizados previamente por carcinoma broncogénico. Arch Bronconeumol. 2008;44 Espec Congr:82.

María Elena Ramírez Gil *, Íñigo Royo Crespo y Juan José Rivas de Andrés

Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Miguel Servet y Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: meramirezgil@yahoo.es (M.E. Ramírez Gil).

Hemangioendotelioema epiteliode pulmonar que se presenta como múltiples nódulos de gran tamaño y calcificados

Pulmonary Epithelioid Hemangioendothelioma Presenting as Multiple Large Calcified Nodules

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés el artículo publicado por Azcárate Perea et al¹ en el que se describe a una paciente con múltiples nódulos pulmonares calcificados y bilaterales, a quien finalmente se diagnosticó hemangioendotelioema epiteliode. Este caso destaca la importancia de un diagnóstico certero en una paciente que presentaba nódulos pulmonares múltiples. Deseamos informar de nuestra experiencia con un caso similar, si bien las características clínicas y radiológicas son muy diferentes.

El hemangioendotelioema epiteliode es un tumor muy poco común de origen endotelial, con un curso intermedio entre los tumores vasculares benignos (hemoangiomas) y los tumores francamente malignos (angiosarcomas). Aunque se encuentra más comúnmente en el hígado y el pulmón, puede propagarse a cualquier lugar del cuerpo, incluidos el hueso, la mama, el cerebro, las meninges y los ganglios linfáticos^{2,3}. Generalmente, el hemangioendotelioema epiteliode pulmonar (HEP) se manifiesta en forma de múltiples nódulos bilaterales y tiende a seguir un curso clínico largo¹. En la bibliografía especializada sólo se han comunicado 2 casos de múltiples nódulos calcificados detectados en la tomografía computarizada (TAC)^{4,5}. En ambos casos, los pacientes sólo desarrollaron calcificaciones entre 10 y 20 años después del diagnóstico. Describimos nuestra experiencia con un caso de HEP que presentaba múltiples nódulos calcificados en la TAC. Según nuestro conocimiento, se trata del primer caso documentado de HEP en el que se visualizaron mediante TAC múltiples nódulos calcificados en el pulmón al inicio de la presentación.

Mujer de 53 años con antecedentes de disnea progresiva en los últimos 3 meses, así como dolor persistente sin irradiación en la región lumbar. También informó de pérdida de peso de 15 kg durante el año anterior. En el muslo derecho se observaron lesiones púrpuras indoloras. Los demás resultados de la exploración física y de los análisis de laboratorio no presentaban

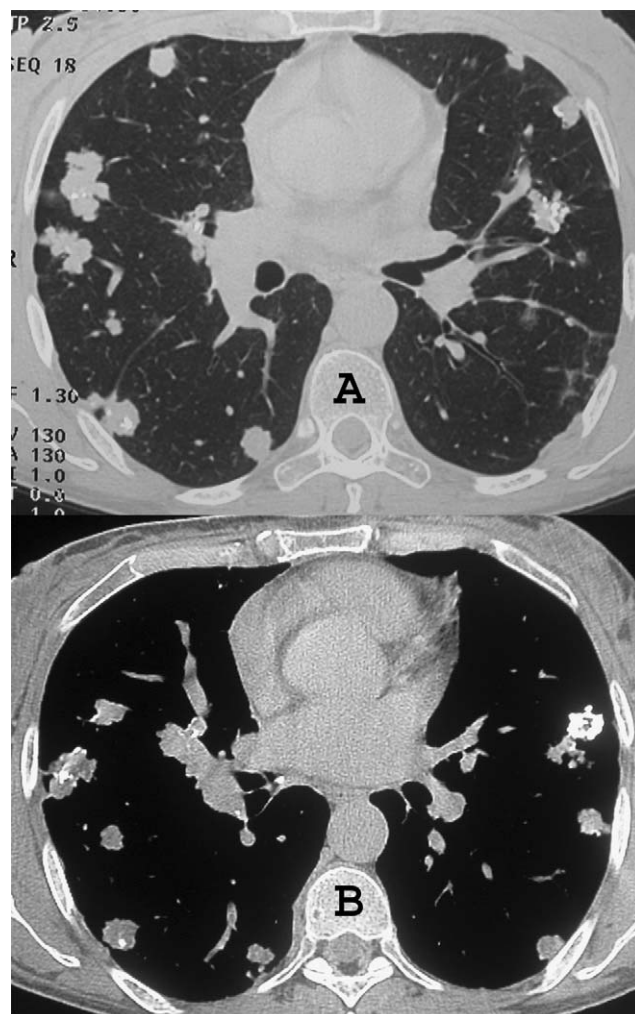


Figura 1. Tomografías computarizadas de alta resolución de los lóbulos inferiores, con vistas del pulmón (A) y mediastino (B), que muestran nódulos pulmonares múltiples de tamaños variables y bordes irregulares, y algunos con calcificación.