

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 neumonectomizados 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

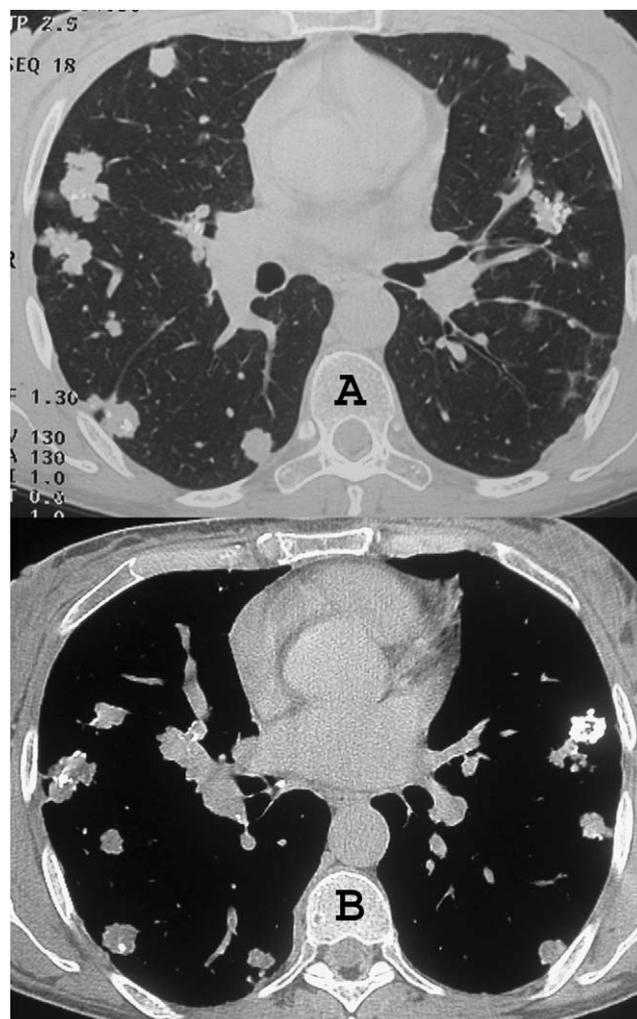


Figura 1. Tomografías computarizadas de alta resolución de los lóbulos inferiores, con vistas del pulmón (A) y mediastino (B), que muestran nódulos pulmonares múltiples de tamaños variables y bordes irregulares, y algunos con calcificación.

hallazgos reseñables. La radiografía de tórax y la TAC mostraron múltiples nódulos en los lóbulos pulmonares, de tamaño variable (entre 5 y 25 mm), que contenían calcificaciones (fig. 1). Las zonas inferiores del pulmón eran las más afectadas. No se apreciaron linfadenopatía ni derrame pleural. Se observaron asimismo lesiones hepáticas hipodensas y lesiones osteolíticas en las vértebras de la columna vertebral, indicativas de metástasis. Un nódulo reseado mediante biopsia de pulmón a cielo abierto permitió establecer el diagnóstico de hemangioendotelio epitelioide. La biopsia de la lesión del muslo confirmó la misma histología.

En la radiografía o la TAC torácicas, la HEP se manifiesta como nódulos perivasculares múltiples que presentan márgenes bien o mal definidos y distribución bilateral^{2,3,5}. A pesar de que la histopatología revela con frecuencia calcificación y osificación, la radiología convencional rara vez muestra la densidad cálcica³. La TAC evidencia por lo general más nódulos que los apreciados en la radiografía de tórax, con una distribución perivascular y márgenes irregulares^{2,3}. Nuestra paciente presentaba múltiples nódulos calcificados de tamaño variable. El diagnóstico diferencial incluye las metástasis calcificadas, la amiloidosis nodular, las enfermedades granulomatosas infecciosas, los granulomas hialinizantes, los hamartomas múltiples, los condromas múltiples y la neumoconiosis^{4,6}. Por lo general se requiere una biopsia de pulmón a cielo abierto para establecer el diagnóstico. La inmunohistoquímica también suele ser necesaria para el diagnóstico¹. En conclusión, la HEP debe considerarse en el diagnóstico diferencial de nódulos calcificados múltiples.

doi:10.1016/j.arbres.2009.09.005

Bibliografía

1. Azcárate Perea L, Oliveros Acebes E, Moreno Mata N, Salomón Pérez R, Vilalta Castel E, González Aragonese F. Hemangioendotelio epitelioide pulmonar. Arch Bronconeumol. 2009;45:466-8.
2. Díaz R, Segura A, Calderero V, Cervera I, Aparicio J, Jordá MV, et al. Central nervous system metastases of a pulmonary epithelioid haemangioendothelioma. Eur Respir J. 2004;23:483-6.
3. Sakamoto N, Adachi S, Monzawa S, Hamanaka A, Takada Y, Hunada Y, et al. High resolution CT findings of pulmonary epithelioid hemangioendothelioma: unusual manifestations in 2 cases. J Thorac Imaging. 2005;20:236-8.
4. Luburich P, Ayuso MC, Picado C, Serra-Batlles J, Ramirez JF, Solé M. CT of pulmonary epithelioid hemangioendothelioma. J Comput Assist Tomogr. 1994;18:562-5.
5. Ledson MJ, Convery R, Carty A, Evans CC. Epithelioid haemangioendothelioma. Thorax. 1999;54:560-1.
6. Marchiori E, Souza Jr AS, Franquet T, Müller NL. Diffuse high-attenuation pulmonary abnormalities: a pattern-oriented diagnostic approach on high-resolution CT. AJR Am J Roentgenol. 2005;184:273-82.

Edson Marchiori^{a,*}, Bruno Hochhegger^a y Klaus L. Irion^b

^a Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil

^b Liverpool Heart and Chest Hospital-NHS Trust, Liverpool, Reino Unido

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: edmarchiori@gmail.com (E. Marchiori).

Un nuevo ejemplo de sesgo científico del idioma inglés: la guía americana del tratamiento del tabaquismo

A New Example of Scientific Bias of the English Language: the American Guide to Stopping Smoking Treatment

Sr. Director:

Si leemos detenidamente la actualización de 2008 de la guía de tratamiento del tabaquismo de Fiore et al¹, en el capítulo 1, donde se expone la metodología seguida para su desarrollo y elaboración, se incluye, entre los criterios de inclusión que debían tener los artículos seleccionados para los diferentes metaanálisis tras la búsqueda realizada, el que los documentos estuvieran escritos en inglés. Los sesgos o errores sistemáticos amenazan la fiabilidad y la validez de los estudios metaanalíticos, y entre los errores sistemáticos de revisión se encuentra el sesgo (documental) del idioma inglés². El sesgo del idioma inglés consistiría en que los documentos escritos en esta lengua tienen más posibilidades de publicarse, recuperarse y, por ende, citarse que otros en otros idiomas, sin que esto signifique que posean una mayor calidad. Este error sistemático hace que cualquier estudio metaanalítico que considere sólo los trabajos publicados en un determinado idioma sea propenso al sesgo. Además, no es infrecuente que los investigadores de habla no inglesa publiquen los estudios con resultados positivos en revistas de lengua inglesa, al considerarlas más relevantes, y los negativos en una revista local, con lo que este sesgo positivo se añade al de publicación.

Si analizamos la producción mundial sobre tabaquismo en el quinquenio 1999-2003, a través del Science Citation Index (SCI), fueron 79 los países que contribuyeron a dicha producción, los cuales, clasificados por idiomas, forman 3 grupos predominantes, que

configuran la red internacional de colaboración en tabaquismo: países de habla inglesa (14 países), seguidos de los de habla española y francófonos, con 9 y 8 países, respectivamente. Ahora bien, del total de artículos aparecidos en dicho quinquenio, el 94,97% se publicó en inglés, el 1,60% en español, el 1,51% en francés y el 1,37% en alemán, quedando el resto de idiomas por debajo del 1% de la producción total^{3,4}. En cuanto a la publicación de autores no anglohablantes en revistas editadas en inglés, al analizar, mediante el SCI, los trabajos de autores españoles sobre tabaquismo en la década 1998-2007, se observa que, de los 588 documentos recopilados, el 76,19% (n=448) fueron escritos en inglés, 137 (23,29%) en español, y el 0,34 y el 0,17% en francés y alemán, respectivamente, lo que podría deberse a la búsqueda de una mayor relevancia al publicar en inglés⁵.

En un momento en que el inglés se considera la lengua vehicular de la medicina y en que se prima la publicación en dicho idioma, se demuestra que hay trabajos de calidad escritos en otros idiomas y que han merecido ser incluidos en revistas de impacto no inglesas seleccionadas por el SCI (conociendo las limitaciones por idioma de esta base de datos⁶). En la actualización de la guía americana de tratamiento del tabaquismo¹ no se dice en ningún momento que ésta se haya editado sólo para el ámbito anglosajón y, aunque somos conscientes de que probablemente los resultados de evidencia de los metaanálisis no variarían de forma importante si se hubieran incluido trabajos escritos en idiomas diferentes del inglés, sí se hubiera evitado dicho sesgo a favor de resultados positivos. Las principales bases de datos biomédicas están sesgadas hacia el idioma inglés⁶, a pesar de no haber evidenciado mayor calidad metodológica los trabajos escritos en ese idioma que los publicados en alemán, francés o español. Los sesgos existen y se presentan de formas muy diferentes, y por ello debemos ser cautelosos al leer revisiones, sobre todo al intentar trasladar a la práctica clínica los resultados de un único ensayo. Las