

3. Lyche KD, Jensen WA, Kirsch CM, Yenokida GG, Maltz GS, Knauer CM. Pleuropulmonary manifestations of hepatic amebiasis. *West J Med.* 1990;153:275-8.
4. Ibarra-Pérez C. Thoracic complications of amebic abscess of the liver: report of 501 cases. *Chest.* 1981;79:672-7.
5. Chávez-Tapia NC, Hernández-Calleros J, Téllez-Ávila FI, Torre A, Uribe M. Image-guided percutaneous procedure plus metronidazole versus metronidazole alone for uncomplicated amoebic liver abscess. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;1:CD004886.
6. Shamsuzzaman SM, Hashiguchi Y. Thoracic amebiasis. *Clin Chest Med.* 2002;23:479-92.

Juan Parejo-Matos^{a,*}, Santiago Rodríguez-Suárez^b y Rafael Luque-Márquez^c

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^c Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

* Autor para la correspondencia.

Correo electrónico: jparejo.84@hotmail.com (J. Parejo-Matos).

doi:10.1016/j.arbres.2010.11.009

Aportación de la ecobroncoscopia al diagnóstico del cáncer de pulmón

Endobronchial Ultrasound in the Diagnosis of Lung Cancer

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo de Sanz-Santos et al¹ titulado "Utilidad de una consulta monográfica de diagnóstico rápido de cáncer de pulmón. Aportaciones de la ecobroncoscopia", publicado en Archivos de Bronconeumología. En él se hace referencia al papel de la ecografía endobronquial en el diagnóstico del cáncer de pulmón, resultando ser la técnica confirmatoria en la quinta parte de los casos.

En pacientes con sospecha de cáncer de pulmón, el diagnóstico de confirmación se obtiene habitualmente por broncoscopia convencional o punción-aspiración transtorácica con aguja fina. Sin embargo, un porcentaje variable de pacientes permanece sin diagnosticar tras estas exploraciones y se requiere, bien repetir las mismas, o bien realizar otros procedimientos más invasivos como la mediastinoscopia². La ecografía endobronquial, que ha demostrado poseer un elevado rendimiento en la estadificación del mediastino³, recientemente ha sido recomendada para el diagnóstico del cáncer de pulmón cuando otros métodos han fracasado⁴. Además se ha propuesto como la técnica inicial por su capacidad para obtener material para diagnóstico y estadificación, lo que permitiría que los pacientes se beneficiaran de una única exploración dirigida a ambos objetivos que haría innecesarios otros procedimientos⁵.

Recientemente hemos realizado un análisis de los casos de cáncer de pulmón diagnosticados en nuestro servicio mediante ecografía endobronquial⁶. La ecobroncoscopia se realizó mediante un modelo BF-UC160F (Olympus, Tokio, Japón). No se disponía de patólogo de presencia física y se realizaron hasta tres punciones en cada lesión. En los 45 pacientes que se obtuvo el diagnóstico patológico de confirmación con esta técnica, se puncionaron 12 lesiones pulmonares con un tamaño medio de 3,3 cm (DE 0,6) y 71 adenopatías mediastínicas, hiliares o interlobares, con un tamaño medio de 1,9 cm (DE 0,9). La mayoría correspondieron a carcinoma no microcítico (86,7%) y en menor medida (13,3%) a carcinoma microcítico. Las características de los casos en que la ecobroncoscopia resultó

ser la única técnica confirmatoria fueron variables, pero tenían en común la existencia de lesiones pulmonares o mediastínicas adyacentes a tráquea y bronquios centrales donde la broncoscopia convencional no fue diagnóstica. Es de destacar, que 7 adenopatías con un tamaño menor de 1 cm resultaron malignas, circunstancia que cobra especial relevancia cuando estas pequeñas lesiones son las únicas accesibles.

El papel de la ecobroncoscopia en el algoritmo diagnóstico del cáncer de pulmón todavía está por establecer. Sin embargo, los resultados de trabajos como el de Sanz-Santos et al y nuestros propios datos indican que puede ocupar una posición relevante, no sólo en la estadificación sino también en la confirmación diagnóstica del cáncer de pulmón.

Bibliografía

1. Sanz-Santos J, Andreo F, Sánchez D, Castellá E, Llatjós M, Bechini J, et al. Utilidad de una consulta monográfica de diagnóstico rápido de cáncer de pulmón. Aportaciones de la ecobroncoscopia. *Arch Bronconeumol.* 2010;46:640-5.
2. Eckardt J, Olsen KE, Licht PB. Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration of undiagnosed chest tumors. *World J Surg.* 2010;34:1823-7.
3. Steinfors DP, Liew D, Conron M, Hutchinson AF, Irving LB. Cost-benefit of minimally invasive staging of non-small cell lung cancer: a decision tree sensitivity analysis. *J Thorac Oncol.* 2010;5:1564-70.
4. Lee JE, Kim HY, Lim KY, Lee SH, Lee GK, Lee HS, et al. Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration in the diagnosis of lung cancer. *Lung Cancer.* 2010;70:51-6.
5. Fielding D, Windsor M. Endobronchial ultrasound convex-probe transbronchial needle aspiration as the first diagnostic test in patients with pulmonary masses and associated hilar or mediastinal nodes. *Intern Med J.* 2009;39:435-40.
6. Franco J, Pinel J, Rissi G, Meseguer M, Martínez D. Endobronchial ultrasound transbronchial needle aspiration in the diagnosis of lung cancer. *Eur Respir J.* 2010;36 Suppl 54:S583-4.

José Franco*, Daniel Martínez y María Meseguer

Servicio de Neumología, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: franco_jos@gva.es (J. Franco).

doi:10.1016/j.arbres.2011.01.004