

1. Ramírez T, Prados C, Gómez de Terreros Caro J, Villamor J, Álvarez-Sala R. Hemosiderosis pulmonar idiopática en pacientes de edad avanzada. Arch Bronconeumol 1999; 35: 507-509.
2. Addleman M, Logan AS, Grossman RF. Monitoring intrapulmonary hemorrhage in Goodpasture's syndrome. Chest 1985; 87: 117-123.
3. Kelly J, O'Ferrely C, Rees JPR, Feighery C, Weir DGW. Humoral response to alpha-gliadin as serological screening test for celiac disease. Arch Dis Child 1987; 62: 469-473.
4. Pacheco A, Casanova C, Fogué L, Sueiro A. Long term clinical follow-up of adult idiopathic pulmonary hemosiderosis and celiac disease. Chest 1991; 99: 1525-1526.
5. Katzenstein and Askin's. Surgical pathology of non-neoplastic lung disease (3.<sup>a</sup> ed.). En: Series Major Problems in Pathology. Filadelfia: WB Saunders Company, 1997; 13: 158-159.

### Respuesta a "Diagnóstico de hemosiderosis pulmonar idiopática"

**Sr. Director:** Ante todo queremos agradecer los comentarios de los autores Dres. Pacheco y Fogué a nuestro trabajo. Como mencionan otros estudios, esta enfermedad puede aparecer por primera vez en personas de edad avanzada, sin que haya existido clínica previa en la infancia o en la juventud<sup>1</sup>.

Evidentemente, este enfermo presentaba anemia en los brotes. En el artículo hay una

errata, ya que la hemoglobina del enfermo, durante el ingreso, llegó a ser de 9 g/dl. Con respecto a la difusión de CO, sus bajos valores se explicaron por la fibrosis pulmonar que tenía, secundaria a los repetidos episodios de sangrado pulmonar, que previamente fueron diagnosticados como infecciones respiratorias. Este hallazgo está descrito también en otros casos<sup>2</sup>. No se realizó estudio de metabolismo de hierro porque, inicialmente, no se sospechó una hemosiderosis pulmonar idiopática (HPI) dada la edad del enfermo, sino una enfermedad intersticial reagudizada. Tras el proceso agudo fue cuando se llevó a cabo la biopsia pulmonar por toracotomía y se llegó al diagnóstico.

No se realizó análisis de anticuerpos antirreticulina o antigliadina, porque la asociación con enfermedad celíaca se ha correlacionado, sobre todo, a la hemosiderosis pulmonar idiopática en la infancia y la juventud, como el caso que presentaban los mencionados autores<sup>3</sup>. Por otra parte, el paciente no quiso hacerse más pruebas tras el diagnóstico.

Efectivamente, en la anatomía patológica encontramos lo descrito en nuestro artículo. Aunque muchos autores habían constatado la fragmentación de la membrana basal, hay otros casos publicados en los que este hallazgo no se ha puesto de manifiesto<sup>4</sup>, por lo que su ausencia no descarta la enfermedad, de igual manera que su hallazgo no lo confirma.

En el estudio inmunológico exhaustivo que llevamos a cabo, solamente se encontró una elevación de los anticuerpos antinucleares, cosa que sucede hasta en un 50% de las hemosiderosis pulmonares idiopáticas<sup>5</sup>. De todas formas, se siguió al enfermo estrechamente para ver si aparecía otro proceso asociado a hemorragia alveolar, y se descartó también la existencia de otros anticuerpos.

La presencia de melenas no es infrecuente en la hemosiderosis pulmonar idiopática si se deglute la sangre procedente del pulmón<sup>5</sup>. Pero sí se llevó a cabo endoscopia digestiva y colonoscopia, cuyos resultados descartaron enfermedad digestiva.

Antes de llegar al diagnóstico definitivo, en cualquier caso, se descartaron todas las causas posibles que se asocian a hemorragia pulmonar. Está claro que todavía deben realizarse más estudios para reconocer la etiopatogenia de esta enfermedad.

**C. Prados, R. Álvarez-Sala y M.T. Ramírez**

Servicio de Neumología. Hospital La Paz. Universidad Autónoma. Madrid.

1. Martínez Vázquez C, Rodríguez M, Abal J, Prieto I, Pérez J. Osteomalacia hipofosfémica adquirida en un paciente con hemosiderosis idiopática. Rev Clin Esp 1991; 188: 437-438.
2. Buschman DJ, Ballard R. Progressive massive fibrosis associated with idiopathic pulmonary hemosiderosis. Chest 1993; 104: 293-295.
3. Lapenas S, Blanco A, Linares S, Hernanz Sanz JL. Factores de riesgo en la evolución de la hemosiderosis pulmonar idiopática. An Esp Pediatr 1985; 23: 5-12.
4. Hyatt RW, Aldelstein ER, Halazun JF, Lukens JN. Ultrastructure of the lung in idiopathic pulmonary hemosiderosis. Am J Med 1972; 56: 828-829.
5. Leatherman JW, Davies SF, Hodil JR. Alveolar hemorrhage syndrome: diffuse microvascular lung hemorrhage in immune and idiopathic disorders. Medicine 1984; 63: 343-361.