

subyacente al tratamiento y la susceptibilidad de *Aspergillus* a los antifúngicos. Las reactivaciones tienen un pronóstico pobre y el riesgo de una reactivación durante una aplasia farmacológica puede inducirnos a reconsiderar tratamientos citotóxicos planeados previamente<sup>2</sup>. Existe poca experiencia sobre el manejo quirúrgico de la API en este tipo de pacientes, reservándose para aquellos con hemoptisis. No obstante, existen algunas series que analizan la validez de las resecciones localizadas una vez se ha desarrollado la cavitación. En una serie publicada por Young et al<sup>4</sup>, de ocho pacientes intervenidos por API en un período de 5 años, no se observó mortalidad alguna perioperatoria ni complicaciones. Realizaron 7 lobectomías y una resección segmentaria múltiple. Wong et al<sup>1</sup> intervinieron un total de 16 pacientes en el mismo período de tiempo, realizando 14 lobectomías y sólo 2 neumectomías. Tuvieron nula mortalidad perioperatoria y sólo un

caso de hemorragia, que hubo de reintervenir. Una serie de 6 pacientes en un período de 4 años ha sido publicada por Moreau et al<sup>2</sup>, realizando lobectomías en todos los casos, con nula mortalidad y complicaciones. En ninguna de las 3 series se observó una recurrencia de la API, a pesar de haber continuado con tratamientos citotóxicos y/o trasplante de médula ósea. Este caso confirma los buenos resultados de esta, de momento, escasa y excepcional experiencia terapéutica.

**J.M. Díez Piña<sup>a</sup>, J. Ruiz Zafra  
y A. Cueto Ladrón de Guevara**

<sup>a</sup>Servicio de Neumología.

Sección de Cirugía Torácica.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves.  
Granada.

1. Wong K, Waters CM, Walesby RK. Surgical management of invasive pulmonary aspergillosis in immunocompromised pa-

tients. Eur J Cardiothorac Surg 1992; 6: 138-143.

2. Moreau P, Zahar JR, Milpied N, Baron O, Mahé B, Wu D et al. Localized invasive pulmonary aspergillosis in patients with neutropenia. Cancer 1993; 72: 3.223-3.226.

3. Massard G, Lioure B, Wihlm JM, Morand G. Resection of mycotic lung sequestra after invasive aspergillosis. Ann Thorac Surg 1993; 55: 563-564.

4. Young VK, Maghur HA, Luke DA, McGovern EM. Operation for cavitating invasive pulmonary aspergillosis in immunocompromised patients. Ann Thorac Surg 1992; 53: 621-624.

5. Caillot D, Casasnovas O, Bernard A, Couaillier JF, Durand C, Cuisenier B et al. Improved management of invasive pulmonary aspergillosis in neutropenic patients using early thoracic computed tomographic scan and surgery. J Clin Oncol 1997; 15: 139-147.

### Nota del Comité de Redacción

El Comité de Redacción de ARCHIVOS de BRONCONEUMOLOGÍA ha detectado la publicación en números diferentes de la revista de dos Cartas al Director que reproducen el mismo caso clínico. Lamentamos profundamente el haber incurrido de forma involuntaria en un caso de "doble publicación", a la vez que aprovechamos esta ocasión para efectuar las siguientes reflexiones:

1. En la investigación efectuada no hemos hallado motivo de mala fe o comportamiento falto de ética, sino que el "error" es imputable a las numerosas circunstancias que concurren en la rapidez con que se efectúan la mayoría de nuestras actividades. El hecho de que todos los autores conozcan siempre cuál es su participación en el trabajo y firmen "personalmente" su autorización para ser publicado, garantiza que no se produzcan errores como el mencionado.

2. ARCHIVOS de BRONCONEUMOLOGÍA, al igual que la sociedad médica a la que representa (SEPAR), está constituida por todos sus miembros. Ello quiere decir que las críticas, errores, opiniones, etc. encontrarán siempre un lugar de expresión y debate en el ámbito de la revista. El único elemento que debe exigirse es que podamos identificar cada crítica, error u opinión, con la persona que las formula.

3. A la vez que lamentamos este involuntario error, queremos llamar una vez más la atención de nuestros lectores sobre la necesidad de mantener un máximo nivel de "ética" en la elaboración de las publicaciones científicas. Solamente con esta exigencia personal puede garantizarse que la transmisión de la información científica cumpla claramente con sus objetivos.

El COMITÉ de REDACCIÓN