

Se obtiene mayor rentabilidad con la punción-aspiración con aguja fina transtorácica con control de TAC, lográndose positividades en algo más del 90%.

Es de destacar la importancia de llegar a un diagnóstico etiológico de la lesión, ya que como se ha demostrado en este caso existen enfermedades potencialmente curables. Por otra parte, la prontitud en el diagnóstico mejora el pronóstico incluso en los de origen maligno y evita complicaciones.

En nuestro medio, la tuberculosis y la fibrosis acompañante debe ser uno de los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta a la hora de valorar al paciente con un síndrome de Pancoast.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pancoast HK. Superior pulmonary sulcus tumor: tumor characterized by pain, Horner's syndrome, destruction of bone and atrophy of hand muscles. JAMA 1932; 99: 1.391-1.392.
2. Shaw RR. Pancoast tumor. Ann Thorac Surg 1984; 37: 343-345.
3. Gallagher KJ, Jeffrey RR, Kerr KH, Steven NM. Pancoast syndrome: an unusual complication of pulmonary infection by *Staphylococcus aureus*. Ann Thorac Surg 1992; 53: 903-904.
4. Arias F, Martínez E, Illarramendi JJ, Santamaría M, Urbieto M. Síndrome de Horner y plexopatía braquial en un paciente de 72 años. Rev Clin Esp 1993; 193: 455-456.
5. Hatton MQ, Allen MB, Cooke NJ. Pancoast syndrome: an unusual presentation of adenoid cystic carcinoma. Eur Respir J 1993; 6: 271-272.
6. Wang JC, Finn NG, Nimmagadda N, Reddy D. Pancoast's syndrome in a patient with malignant lymphoma. Cancer 1989; 64: 2.588-2.590.
7. Chong KM, Hennox SC, Sheppard MN. Primary hemangiopericytoma presenting as a Pancoast tumor. Ann Thorac Surg 1993; 55: 518-519.
8. Paulson DL. Superior sulcus tumours: results of combined therapy. NY State J Med 1971; 71: 2.050-2.057.
9. Vargo MM, Flood KM. Pancoast tumor presenting as cervical radiculopathy. Arch Phys Med Rehabil 1990; 71: 606-609.
10. Echave-Sustaeta JM, Villena MV, López Encuentra A, De Miguel Poch E. Síndrome de Pancoast secundario a carcinoma de células pequeñas. Diagnóstico mediante biopsia transbronquial. An Med Inter 1994; 2: 345-346.

INFORMACIÓN

Conférence internationale:

**Diagnostic et traitement
des anomalies respiratoires
au cours du sommeil**

International conference:

**Diagnosis and treatment of sleep
breathing disorders**

Grenoble - France / 9-11 décembre 1998

Fe de errores

En el trabajo "Normativa para los tests de provocación bronquial inespecífica", de A. Valencia Rodríguez et al (*Arch Bronconeumol* 1998; 34: 36-44) se han detectado los siguientes errores:

En la página 41, *donde dice* Te: temperatura del aire "inspirado", *debe decir* aire "espirado".

Así mismo, en la misma página *donde dice* en Wce también corresponde a aire espirado.

Por último, *donde dice* HC, *debe decir* HV.

En el artículo "Nomenclatura y clasificación de las micobacterias", de J. Ruiz Manzano et al (*Arch Bronconeumol* 1998; 34: 154-157), se han producido una serie de errores tipográficos:

Donde dice *M. Kansaii*, debe decir *M. kansasii*.

Donde dice *M. porcinum*, debe decir *M. Porcinum*

Donde dice *M. proriferae* y *M. pulveris*, aparecen repetidos.

Recientemente se ha notificado una nueva especie de micobacteria, se trata de *M. heidelbergense*, descrito por Hass WH et al (1977) cepa tipo ATCC 51253.