

de una hipoxemia y aumento del gradiente alveoloarterial de O₂ que confirmarían una alteración más precoz, secundaria a un desequilibrio de la ventilación y la perfusión¹⁵. La patogenia de la neumonitis por inhalación de isocianatos continúa siendo desconocida^{2,9,10}. Algunos autores implican mecanismos similares a la neumonitis por agentes orgánicos basados en idénticas formas de presentación, y otros asocian mecanismos no inmunológicos por la baja rentabilidad de los tests de sensibilización^{2,3,16}. Las formas subagudas suelen mejorar al retirar la exposición y sin precisar otro tratamiento, mientras la toxicidad aguda, secundaria a mayores exposiciones habitualmente accidentales, deben tratarse con el principal inconveniente de la posibilidad de secuelas o de alteraciones funcionales residuales, ausentes en nuestro paciente^{17,18}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brusch HG, Elkins HB. Toluene diisocyanate toxicity. *N Engl J Med* 1963, 268: 353-357.
2. Chailleux E, Dupas D, Geraut Ch, Moigneteau Ch, Pariente R. Pathologie respiratoire des isocyanates. *Rev Fr Mal Resp* 1983; 11: 635-644.
3. Bernstein IL. Isocyanate-induced pulmonary diseases: a current perspective. *J Allergy Clin Immunol* 1982; 70: 24-31.
4. Sastre J, Ibañez MD. Asma por isocianatos. *Arch Bronconeumol* 1988; 24: 245-248.
5. Chan-Yeung M, Lam S. Occupational asthma. *Am Rev Respir Dis* 1986, 133: 685-703.
6. Patterson R, Nugent KM, Harris K, Eberle ME. Immunologic hemorrhagic pneumonia caused by isocyanates. *Am Rev Respir Dis* 1990; 141: 226-230.
7. Charles J, Bernstein A, Jones B, Jones DJ, Edwards JH, Seal RME, Seaton A. Hypersensitivity pneumonitis after exposure to isocyanates. *Thorax* 1976; 31: 127-136.
8. Butcher BT, Jones RH, O'Neil CE, Glindmeyer HW, Diem JE, Dharmarajan V et al. Longitudinal study of workers employed in the manufacture of toluene-diisocyanate. *Am Rev Respir Dis* 1977; 116: 411-421.
9. Malo JL, Zeiss R. Occupational hypersensitivity pneumonitis after exposure to diphenylmethane diisocyanate. *Am Rev Respir Dis* 1982; 125: 113-116.
10. Grammer LC, Eggum P, Silverstein M, Shaughnessy MA, Liotta JL, Patterson R. Prospective immunologic and clinical study of a population exposed to HDI. *J Allergy Clin Immunol* 1988, 82: 627-633.
11. Walker CL, Grammer LC, Shaughnessy MA, Duffy M, Stoltzfus VD, Patterson R. MDI hypersensitivity pneumonitis: a serologic evaluation. *J Occup Med* 1989; 31: 315-319.
12. Fink JN, Schlueter DP. Bathtub refinisher's lung: an unusual response to toluene diisocyanate. *Am Rev Respir Dis* 1978; 118: 955-959.
13. Bascom R, Kennedy TP, Levitz D, Zeiss CR. Specific bronchoalveolar lavage IgG antibody in hypersensitivity pneumonitis from MDI. *Am Rev Respir Dis* 1985; 131: 463-465.
14. Danel C, Isreal-Biet D, Costabel U, Rossi GA, Wallaert B. Drug induced pneumonitis. *Eur Respir J* 1993, Supl: 952-953.
15. Cherniak RM. Physiologic alterations in interstitial lung disease. En: Schwartz MI, King TE. *Interstitial lung disease*. St. Louis: Mosby Year Book, 1993; 79-90.
16. Vandenplas O, Malo JL, Dugas M, Cartier A et al. Hypersensitivity pneumonitis-like reaction among workers exposed to MDI. *Am Rev Respir Dis* 1993; 147: 338-346.
17. Axford AT, McKerrow CB, Jones P, Le Quesne PM. Accidental exposure to isocyanate fumes in a group of firemen. *Br J Ind Med* 1976, 33: 65.
18. Yoshizawa Y, Ohtsuka M, Noguchi K, Uchida Y, Suko M, Hasegawa S. Hypersensitivity pneumonitis induced by toluene diisocyanate: sequelae of continuous exposure. *Ann I Med* 1989; 110: 31-34.

FE DE ERRORES

En el artículo "Informe del registro español de pacientes con déficit de alfa-1-antitripsina" (*Arch Bronconeumol* 1995; 31: 299-302) se cometió el siguiente error: en la figura 2, donde dice Canarias debe decir Cantabria.