



Fig. 1. Radiografía de tórax que muestra la presencia de émbolos sépticos pulmonares secundarios a un foco de origen dental, en gran parte ocultos por la existencia de derrame pleural bilateral.

1993. La paciente tenía 56 años y se presentó con un cuadro febril de 39 °C, flemón dentario derecho activo, dolor en la zona del esternocleidomastoideo del mismo lado y tos productiva no hemoptoica. Hemocultivos, BAAR y serologías negativas. La radiografía de tórax demostró la presencia de émbolos sépticos pulmonares y derrame pleural bilateral (fig. 1). El ecocardiograma fue normal y la evolución de la enferma fue satisfactoria con imipenem/cilastatina.

Por todo lo previamente expuesto consideramos razonable sospechar que el caso presentado por Martínez et al<sup>1</sup> pudo corresponder a un síndrome de Lemierre o sepsis postangina, una rara entidad que debe tenerse en cuenta en todo paciente con émbolos sépticos pulmonares y ecocardiograma normal, incluso sin evidencia de infección dentaria activa.

**E. Marchán Carranza, J. Gijón Rodríguez  
e I. Montés Germán**  
Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Alarcos. Ciudad Real.

- Martínez E, Pardo M, De Diego A. Embolismo pulmonar séptico secundario a un foco de osteitis peridental. Arch Bronconeumol 1994; 30: 174-175.
- Lemierre A. On certain septicemias due to anaerobic organisms. Lancet 1936; 1: 701-703.
- Seidenfeld SM, Sutker WL, Luby JP. Fusobacterium Necrophorum septicemia following oropharyngeal infection. JAMA 1982; 248: 1.348-1.350.
- Garrido JA, Ponte MC, Fernández Guerrero ML. Síndrome de Lemierre (sepsis postangina): Una infección olvidada. Med Clin (Barc) 1989; 93: 660-662.
- Wing V, Scheible W. Sonografía of jugular vein thrombosis. AJR 1983; 140: 333-336.
- Ruiz JM, Castillo C, Manzano A, Corral E. Sepsis postangina. Rev Clin Esp 1993; 193: 45.

## Hemotórax espontáneo masivo como manifestación inicial de mesotelioma pleural maligno

**Sr. Director:** El término "mesotelioma maligno" hace referencia a todos los tumores malignos primarios difusos que derivan del mesotelioma pleural, pericárdico y peritoneal. El "hemotórax" se define como la efusión pleural con contenido claramente hemático, y cuyo hematócrito es superior al 50% del plasmático.

Se presenta el caso de un paciente afectado de mesotelioma pleural maligno, cuya manifestación inicial fue la aparición de un hemotórax espontáneo masivo. Se ha constatado la rareza de dicha forma de presentación en una revisión de la literatura publicada en los últimos 5 años, mediante sistema Medline<sup>1</sup>.

Varón de 57 años, trabajador en la construcción de vías públicas, desconociendo contacto con asbesto o derivados, fumador de 40 paquetes/año hasta los 48 años y bebedor de 100 g/día, que presentaba criterios de bronquitis crónica, y que venía siendo tratado con antihipertensivos orales por una diabetes mellitus diagnosticada 2 años antes. Se encontró asintomático hasta 20 días antes de su admisión en el hospital, cuando comenzó a presentar dolor pleurítico en hemitórax izquierdo, con disnea de esfuerzo lentamente progresiva y síndrome astenoforme, sin otra sintomatología añadida. En el examen físico se objetivó febrícula de 37,5 °C e hipofonesis en los dos tercios inferiores del hemitórax izquierdo, siendo el resto de la exploración normal. El hemograma mostró 7.900 leucocitos/ml con fórmula normal; el hematócrito fue del 27,5%, la hemoglobina de 8,8 g/dl y la VSG de 40 mm/h. El estudio de coagulación fue normal. La bioquímica sanguínea no mostró alteraciones de interés. La radiografía de tórax objetivó opacificación del hemitórax izquierdo, con desviación mediastínica contralateral. Realizada toracocentesis izquierda se obtuvo un líquido hemático fluido, con un hematócrito del 44,2% y hemoglobina de 14,1 g/dl, siendo negativos los estudios bacteriológicos y citológicos efectuados. Se realizó videotoracoscopia izquierda, que reveló un gran hemotórax, con un contenido total de 4.500 ml que se drenaron, visualizándose varios nódulos negruzco-hemáticos a nivel de las superficies pleurales visceral y parietal de ambos lóbulos pulmonares, y cuya biopsia fue informada como compatible como "mesotelioma pleural maligno". Posteriormente, y en el mismo acto quirúrgico, se efectuó pleurodesis con talco, comprobándose la efectividad de dicho tratamiento 3 meses después.

Aunque el mesotelioma maligno es una enfermedad poco frecuente, la incidencia del mesotelioma pleural en general se ha visto incrementada en los países industrializados en los últimos 10 años, alcanzando unos índices en Estados Unidos de 11/10<sup>6</sup>/año -para la población masculina- (mientras que su frecuencia entre la población femenina permanece estable en torno a 2/10<sup>6</sup>/año)<sup>2</sup>.

La exposición al asbesto constituye la primera causa del mesotelioma pleural y peritoneal en humanos, estando el riesgo en clara relación con la duración y la intensidad de la misma. Sin embargo, hasta en un 25-30% de casos no se detecta una exposición conocida<sup>2</sup>.

El hemotórax es poco frecuente en pacientes sin traumatismo previo, siendo denominado en estos casos "hemotórax espontáneo" y/o "no traumático". El mesotelioma pleural se presenta frecuentemente como un derrame serohemático<sup>3</sup> siendo el hemotórax poco común. En antiguas y amplias revisiones de la literatura sobre los derrames pleurales hemáticos ya se ponía de manifiesto la escasa incidencia del hemotórax de etiología tumoral<sup>4</sup>. Estudios sobre grandes series de mesoteliomas pleurales malignos demuestran también una mínima incidencia de sangrado pleural masivo<sup>5</sup>. El diagnóstico en estos casos requiere de biopsias pleurales múltiples, preferentemente por toracoscopia o videotoracoscopia. El tratamiento sintomático se dirigirá a evitar la recidiva del derrame hemático mediante pleurodesis. Recientemente se han publicado 2 casos de mesotelioma con sangrado pleural activo que requirieron tratamiento por vía oral e intrapleural con ácido tramexámico, con buenos resultados<sup>6</sup>. En nuestro paciente, la pleurodesis clásica con talco fue eficaz y se mantenía así al tercer mes de evolución.

Concluimos por lo tanto que, a pesar de su rareza como forma de presentación inicial, ante todo hemotórax no traumático se tendría que incluir al mesotelioma maligno como diagnóstico diferencial obligado.

**J.M. Cifrián Martínez, R. Agüero Balbín  
y M.M. García Pérez**  
Servicio de Neumología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

- Martínez FJ, Villanueva AG, Pickering R, Becker FS, Smith DR. Spontaneous Hemothorax. Report of 6 cases and review of the literature. Medicine 1992; 71: 354-368.
- Bignon J. Overview of current issues with respect to mesothelioma. Eur Respir Rev 1993; 3: 11, 12-17.
- Pisani RJ, Colby TV, Williams DE. Malignant mesothelioma of the pleura. Mayo Clin Proc 1988; 63: 1.234-1.244.
- Berliner K. Hemorrhagic pleural effusion. An analysis of 120 cases. Ann Intern Med 1941; 14: 2.266-2.284.
- Antman KH, Blum RH, Greenberger JS, Flowerdew G, Skarin AT, Canellos GP. Multimodality therapy for malignant mesothelioma based on a study of natural history. Am J Med 1980; 68: 356-362.
- De Boer WA, Koolen MG, Roos CM, Ten Cate JW. Tramexamic acid treatment of hemothorax in two patients with malignant mesothelioma. Chest 1991; 100: 847-848.