



La anatomía patológica fue compatible con adenocarcinoma. El paciente fallecía dos meses después.

La incidencia de las neoplasias múltiples varía entre el 0,6-36% en series clínicas² y entre un 5,1-6,6% en series autópsicas³, aunque estas últimas ofrecen una visión parcial por presentar una población hospitalaria. Las neoplasias que con mayor frecuencia se asocian a otras son las hematológicas, prostáticas y pulmonares³⁻⁵. En general, el portador de una neoplasia tiene entre un 5-10% de probabilidades de padecer una segunda neoplasia⁴.

Los tumores pulmonares tienden a mostrar asociación con los de próstata, cabeza, nariz y fundamentalmente laringe⁵. Aunque suelen afectar a individuos ancianos, también se han descrito en menores de 14 años⁶. La asociación de tumor pulmonar y vesícula biliar es muy infrecuente; en los diez últimos años sólo hemos visto publicados dos casos, uno en serie autópsica⁴ y otro en serie clí-

ca⁷, pero en ninguno de ellos los tumores fueron de aparición sincrónica. En los tres casos, las estirpes celulares han coincidido (adenocarcinoma de vesícula y epidermoide en el pulmón).

Las hipótesis invocadas en la explicación de la génesis de las neoplasias múltiples son diversas y aunque se mencionan factores como los genéticos e inmunológicos, de carcinogenicidad ambiental, mutagenicidad por tratamientos agresivos, -quimioterapia y/o radioterapia-, mejor control, mayor supervivencia de los pacientes con cáncer y mayor longevidad de la población, su etiología sigue siendo desconocida.

J.L. Calpe Calpe y E. Chiner Vives
Servicio de Neumología. Hospital Comarcal de La Vila Joiosa-Benidorm. Alicante.

1. Billroth CAT, Chirurgische Klinik. Wien-Berlin 1879; 258.
2. Healey MJ, Murphy E, Taob J. Multi-

ple (five) primary malignant lesions. *Am J Surg* 1970; 119: 343-347.

3. Sole M, Bombi JA, Cortes M, Cardesa A. Neoplasias malignas múltiples. Serie autópsica. *Neoplasia* 1986; 3: 64-67.

4. García-Girón C, Redondo E, Ordoñez A, González Barón M, Vicente J, Contreras F. Neoplasias múltiples. Estudio de 36 casos de serie autópsica (1966-1985). *Rev Clin Esp* 1988; 182: 137-142.

5. Moertel CG, Dockerty MB, Baggestoss AH. Multiple primary malignant neoplasms. Introduction and presentation of data. *Cancer* 1961; 14: 221-230.

6. Extremera BG, Rodríguez V. Aspectos etiopatogénicos del cáncer. Estudio de 116 casos de neoplasias múltiples primarias. *Rev Esp Oncología* 1978; 25: 473-513.

7. Shieh CJ, Dabs ED, Standard JE. Primary carcinoma of the gallbladder: a review of a 16-year experience at the Waterbury Hospital Health Center. *Cancer* 1981; 47: 996-1004.

INFORMACIÓN

XI CONGRESO NACIONAL DEL AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS

Murcia 24, 25 y 26 de octubre de 1991

Sede del Congreso:
Caja de Ahorros del Mediterráneo
Calle Salzillo

SECRETARIA: F. López-Hueso
Gran Vía Escultor Francisco Salzillo, 8, 3.º esc. 8.ª
30004 - Murcia (España)

"I CURSO DE AVANCES EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS"

Organizado por el Servicio de Neumología del Hospital Clínic de Barcelona el 19 de octubre de 1991.
Información: Srta. Teresa Solé. Teléfono 323 14 14. Ext: 2355.

FE DE ERRATAS

Por un error involuntario, en el n.º del Vol. 27, páginas 134-138 del artículo de A. Xaubet y C. Agustí "lavado broncoalveolar", ref. n.º 1, se omitió citar a uno de los autores, la referencia exacta es: Castella J; Llorente, J.L.; Puzo, M.C.; Sueiro, A.; Xaubet, A. Normativa sobre la práctica del lavado broncoalveolar. Recomendaciones SEPAR n.º 8, Ediciones Doyma. Barcelona 1989.

El artículo "Pulsioximetría durante la fibrobroncoscopia en pacientes con EPOC: Su relación con el grado de obstrucción funcional", publicado en *Arch de Bronconeumología* 1991; 27: 8-12, se ha detectado una errata en la fig. 1. En la cual se han intercambiado los rótulos del eje de abscisas, siendo la leyenda correcta en el siguiente orden (de izquierda a derecha): Grupo 1, Grupo 2 y Grupo Control. Por ello publicamos de nuevo la fig. 1 con su pie correspondiente.

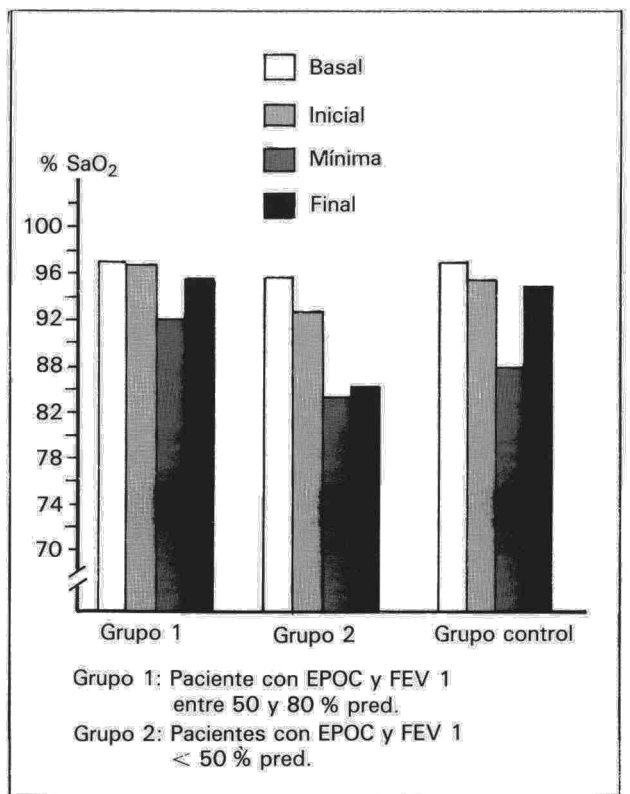


Fig. 1 % SaO₂ arterial media obtenida en distintos momentos de la FB en los pacientes con EPOC y en el grupo control. Los valores se expresan como media (desviación estándar).