



La detección de determinados procesos respiratorios a lo largo de estos nueve años parece similar a la esperada en la población general.

En conclusión, creemos que no existen datos que sustenten una mayor incidencia de hiperreactividad bronquial en los afectados del SAT. Se precisarían estudios más profundos y específicamente orientados para su demostración.

P. Martín Escribano y M.J. Díaz de Aauri.
Servicio de Neumología. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

1. Martín Escribano P, Díaz de Aauri M, Gomez Sanchez MA. Estudio de la patología cardiopulmonar del síndrome del aceite tóxico en el momento actual. Proyecto de Investigación, 133/84. Plan Nacional Síndrome Tóxico.

2. Unidad de Neumología para el síndrome tóxico. Datos personales. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

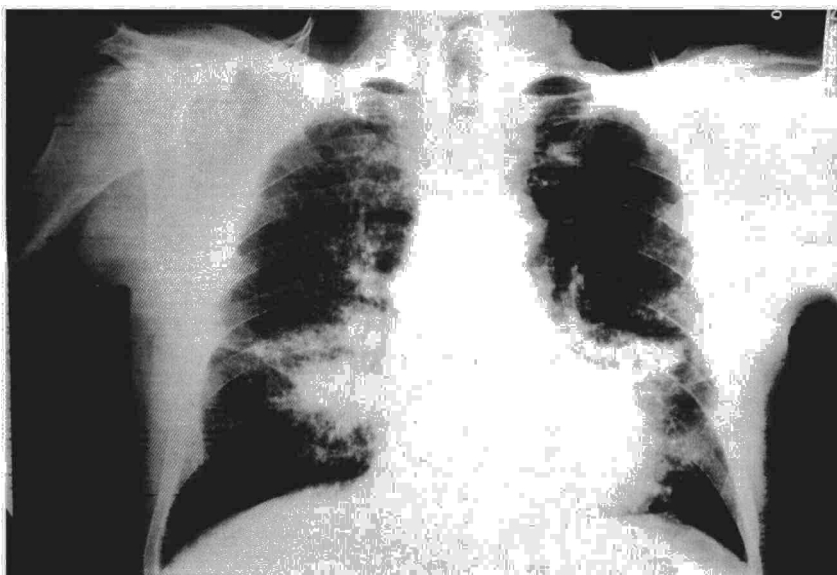


Fig. 1. Radiografía PA de tórax: patrón micronodular diseminado, bilateral.

Carcinoma bronquioloalveolar y tuberculosis pulmonar activa

Sr. Director: El carcinoma bronquioloalveolar (CBA) es una neoplasia pulmonar definida por Liebow en 1960, como un adenocarcinoma bien diferenciado, de localización periférica y que se propaga a través de las vías aéreas y linfáticas, sirviendo las paredes de los espacios aéreos distales como tejido de sostén para las células neoplásicas¹. Presentamos un paciente con CBA y tuberculosis pulmonar (TBC) activa concomitante.

Varón de 70 años, no fumador, de profesión agricultor-ganadero, y que sin antecedentes previos ingresa por referir desde hace 3 meses tos persistente con escasa expectoración, a veces hemoptoica, afectación del estado general y disnea progresiva hasta hacerse de mínimos esfuerzos. La exploración física sólo mostraba, aparte de la afectación general, una auscultación pulmonar con estertores crepitantes bibasales aislados y escasos roncus y sibilancias. Entre los datos complementarios encontramos: Hemograma normal. VSG 24 mm a 1ª hora. Bioquímica general normal, salvo fosfatasa alcalina 178 mU/ml (normal 20-94). Gasometría arterial: pH 7.4, pO₂ 59.9 (7.9 kPa), pCO₂ 34.2 (4.5 kPa), bicarbonato 22 mmol/L, saturación O₂ 91%. Rx tórax (fig. 1): nódulos diseminados, imprecisos y bilaterales, con tendencia a confluir y afectación cisural. Cultivo y baciloscopias de esputo espontáneo negativos. Realizamos broncoscopia que puso de manifiesto cuerdas vocales, tráquea y carina, árbol bronquial y divisiones normales. El resultado anatomopatológico de la biopsia transbronquial fué de adenocarcinoma bronquioloalveolar; en el aspirado bronquial aparecieron BAAR, identificados como *Mycobacterium tuberculosis* tras crecimiento en medio de Löwenstein. Iniciamos terapéutica con isoniazida (300 mg/día), rifampicina (600 mg/día) y etambutol (1200 mg/día), pero el paciente falleció mes y medio después a consecuencia de su proceso neoplásico subyacente,

tras haber recibido para éste último sólo tratamiento sintomático.

El CBA es el menos común de los cánceres pulmonares, representado el 1% y 9%^{2,3}. Como factores predisponentes para su desarrollo se ha considerado importante el padecer enfermedades pulmonares previas, tales como áreas cicatrizales parenquimatosas debidas a TBC, bronquiectasis ó fibrosis pulmonar⁴. La observación clínica presentada tiene la peculiaridad de mostrar, en un mismo paciente, un CBA y una TBC activa. Aunque la consideramos como una asociación casual, destacamos la dificultad diagnóstica que puede existir dada la semejanza de las manifestaciones clínicas y los signos radiológicos⁵. Es importante resaltar la rentabilidad de la fibrobroncopia en el diagnóstico de la TBC, cuando la baciloscopia en esputo espontáneo es negativa, como queda demostrado en otras publicaciones⁶.

J. Garrapiz*, R. Serrano Heranz y R. Aznar

Unidad de Neumología* y Servicio de Medicina Interna. Hospital de Barbastro. Huesca

1. Liebow AA. Bronchio-alveolar carcinoma. *Adv Inter Med* 1960; 10:329-358.
2. Knudson RJ, Hatch HB, Mitchell WT, Ochsner A. Unusual cancer of the lung. Bronchiolar carcinoma of the lung. *Dis Chest* 1965; 48:628-633.
3. Ludington LG, Verska JJ, Howard T, Kypridakis G, Brewer LA. Bronchiolar carcinoma (alveolar cell), another great imitator: a review of 41 cases. *Chest* 1972; 61:622-628.
4. Velilla Marco J, López-Galindo Peña MP, Pérez Trullen A, Alvarez Alegret R, Muñoz Fernández JR, Marín Trigo JM. Carcinoma bronquioloalveolar. *Arch Bronconeumol* 1987; 23:289-297.
5. Watters LC. Chronic alveolar filling disease. En: *Interstitial lung disease*. Schwarz MI,

King TE, eds Philadelphia BC Decker Inc, 1988; 239-291.

6. Vega Gómez A. Rentabilidad de la fibrobroncopia en la tuberculosis pulmonar. *Arch Bronconeumol* 1986; 22:111-115.

Tuberculosis endobronquial y fibrobroncopia

Sr. Director: Hemos leído con interés el trabajo de Caminero et al «Afectación endobronquial de la tuberculosis: una forma frecuente de presentación», publicado recientemente en su revista. En él se estudian las características de 10 pacientes con tuberculosis endobronquial y se destaca la frecuencia con que se encontró dicha afectación, ya que representó el 27,7% de los pacientes en que se practicó fibrobroncopia.

Revisamos nuestra casuística de 162 enfermos diagnosticados de tuberculosis pulmonar entre los años 1982-87², encontrando que se había realizado fibrobroncopia a 53 (32,72%) de ellos. La indicación fundamental para practicar la exploración fue el no haber establecido el diagnóstico por otros medios (90,57%) y, en menor medida, la sospecha de neoplasia (9,43%). Los hallazgos endoscópicos fueron los siguientes: signos inflamatorios difusos (35,85%), signos inflamatorios localizados (9,43%), compresión extrínseca (3,77%), infiltración (5,67%), ulceración (1,88%) y sin hallazgos (20,75%). En siete (13,21%) casos se realizaron biopsias bronquiales, resultando bronquitis inespecífica en tres, metaplasia escamosa en uno, carcinoma epidermoide en dos, necrosis caseosa en uno e infiltración linfocitaria en uno.

Nuestros datos coinciden con los de Caminero et al en cuanto al número de broncoscopias realizadas y a la indicación de las mismas, no obstante encontramos sólo un (1,89%) paciente con tuberculosis endobronquial a