

condiciones patológicas arriba reseñadas dicha negatividad ejercería una mayor tracción radial de los quistes subpleurales provocando quizá su progresivo crecimiento y rotura.

Al igual que la presión intrapleural, el desequilibrio V_A/\dot{Q} será lógicamente más intenso en individuos longilíneos, en quienes la experiencia clínica demuestra una especial incidencia de neumotórax idiopático. Así mismo esta teoría explica coherentemente la habitual presentación bilateral de las lesiones quísticas cuando se investiga su presencia.

J.L. Lobo Beristain

Sección de Respiratorio Hospital Txagorritxu.
Vitoria

1. Thurlbeck WM. Pathology of the lung. Thieme Medical Publishers. New York 1988.

2. Lichter I, Guynne JF. Spontaneous pneumothorax in young subjects. A clinical and pathological study. *Thorax* 1971; 26:409-417.

3. Ferrer-Roca O. Bases morfológicas del neumotórax espontáneo y su reacción pleural. *Rev. Clin Esp* 1984; 175:223-227.

4. Ferrer-Roca O. Neumonitis intersticial subpleural en los neumotórax espontáneos. *patología* 1987; 20:128-131.

5. Loscertales Abril J, Ayarra Jarne FJ, García Díaz FJ, Arenas Linares C, Rico Alvarez A. neumotórax espontáneo. Ed. Elba. Madrid 1988.

6. Goodwin RA, Des Prez RM. Apical localization of pulmonary tuberculosis, chronic pulmonary histoplasmosis and progressive massive fibrosis of the lung. *Chest* 1983; 83:801-815.

7. Gurney JW, Schoeder BA. Upper lobe lung disease: physiologic correlates. *Radiology* 1988; 167:359-366.

8. West JB. Fisiología respiratoria. Ed. Med. Panamericana. Buenos Aires 1977.

Tumor mucoepidermoide. A propósito de un nuevo caso

Sr. Director: Los tumores mucoepidermoides son neoformaciones bronquiales poco frecuentes¹, desarrolladas a partir de las glándulas del epitelio bronquial², que se presentan en adultos y personas de edad avanzada. La reciente oportunidad de estudiar y tratar una tumoración bronquial de este tipo, en una enferma de 12 años de edad, asintomática respiratoriamente, nos motivó a su publicación.

Paciente de 12 años de edad, asintomática, con buen estado general, sin antecedentes de interés, estudiada por el Servicio de Hematología por una anemia ferropénica (Hto 26 %, HCM 17,1, CHCM 28,4, Hb. 7,4 g/l) hallada en una analítica de rutina, siendo todas las exploraciones negativas de sangrado, presentando en el estudio radiológico de tórax una tumoración localizada en el LII.

TAC: Masa de 6 cm de diámetro localizada en el LII; adenopatías hiliares; mediastino normal.

Fibrobronoscopia: Neoplasia endobronquial en bronquio segmentario LII. Se toman

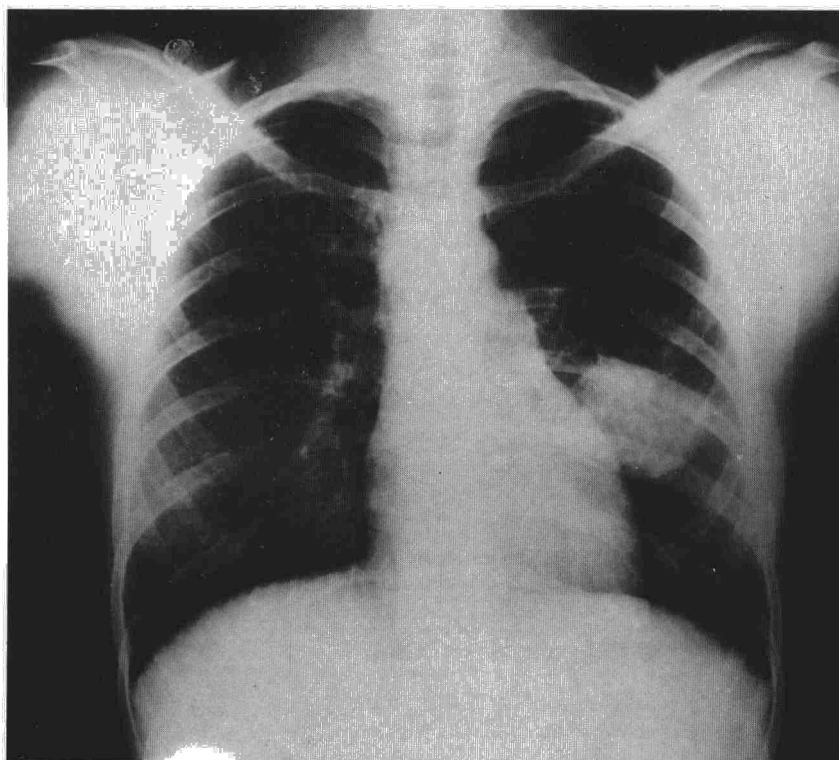


Figura 1.

biopsias que son informadas de tumoración mucoepidermoide de bajo grado de diferenciación.

Se interviene quirúrgicamente, realizándose lobectomía inferior izquierda, con exéresis de adenopatías hiliares. El informe de la pieza quirúrgica es de tumor mucoepidermoide de 6 cm de diámetro situado en LII, adenopatías hilio libres de tumor. El estudio microscópico informa de la existencia de discreta atipia celular y ausencia de mitosis. El postoperatorio cursó sin incidencias.

Los tumores mucoepidermoides son neoplasias poco frecuentes⁴, siendo su origen histológico el tejido glandular del epitelio bronquial², teniendo su incidencia en aparición entre los 50 y 70 años de edad^{2,3}, tratándose en nuestro caso de una niña de 12 años de edad.

Las manifestaciones clínicas de estas tumoraciones están en relación con fenómenos de obstrucción bronquial que ocasione, siendo la sintomatología más frecuente tos, expectoración, fiebre, dolor torácico, y en algunas ocasiones hemoptisis. Nuestro caso se trataba de una enferma asintomática a pesar de tener el tumor crecimiento endobronquial, sin clínica de neumonitis postobstructiva, ni sangrado evidente, presentando una anemia ferropénica en un estudio analítico de rutina.

El diagnóstico histológico de certeza se estableció por fibrobronoscopia, visualizándose una tumoración endobronquial, lobulada, lisa, de aspecto pálido, no correspondiente en este último punto a la visión de los tumores de esta estirpe histológica que suelen estar hipervascularizados.

La cirugía radical es la única conducta de tratamiento, consiguiéndose un 80 % de buena evolución en los tumores bien diferenciados, mientras que en el grupo de los poco

diferenciados la supervivencia está alrededor de los 18 meses¹. La técnica quirúrgica empleada por nosotros consistió en una lobectomía inferior izquierda, con exploración mediastínica, pudiéndose considerar como una cirugía estándar presuntamente curativa.

Atendiendo a la discreta atipia celular existente en el estudio microscópico de la pieza quirúrgica y ausencia de mitosis, consideramos de acuerdo con otros autores, el favorable pronóstico de la enferma, teniendo como duda la temprana edad en la aparición de la tumoración.

R. Cameselle, P. Gil y L. Piñeiro*

Unidad de Cirugía Torácica
y *Sección Neumología. Hospital Xeral. Vigo.

1. Pérez Espejo GA. Patología de los tumores broncopulmonares infrecuentes. *Arch Bronconumol* 1980; 16:8-44.

2. Bonnaud G, Level MC, de Thesut MC. Les tumeurs muco-epidermoides des bronches. A propos de trois cas. *Poumon Coeur* 1979; 35:43-45.

3. Miralles Lorenzo F, Valencia Rodríguez A, Espíldora Sánchez F et al. Pulmón claro unilateral y neumomediastino debido a un tumor mucoepidermoide. *Arch Bronconeumol* 1981; 17:241-243.

4. Callol Sánchez L, Moren Muro M, García Pérez C, Ríos Tejada F, Pinto Cañón D. Tumor mucoepidermoide bronquial. *Arch Bronconeumol* 1984; 20: 224-227.