



una técnica de recurso a utilizar en aquellos enfermos que no respondan a un tratamiento médico bien dirigido y que además no sean candidatos a la cirugía de resección pulmonar.

En segundo lugar, consideramos que es un procedimiento eficaz, ya que en pocos días acostumbra a desaparecer la fiebre con mejoría progresiva del estado general y evolución favorable de la imagen radiológica. Es, asimismo, de fácil realización, pues su técnica es superponible a la colocación de un drenaje en la cavidad pleural.

Finalmente, en tercer lugar, diremos que presenta pocas complicaciones imputables a la técnica, habiéndose descrito la hemorragia intrabronquial y el neumotórax.

**M.A. Callejas, M. Carranza, M. Catalán,
J.M. Gimferrer, J.L. Freixinet, E. Letang
y J. Sánchez-Lloret**
Servicio de Cirugía Torácica.
Hospital Clínico y Provincial.
Barcelona.

* Comunicación presentada en el XIV Congreso Nacional de la SEPAR. Barcelona, junio 1984.

BIBLIOGRAFIA

1. Shields TW. General thoracic surgery. Philadelphia, Lea y Febiger 1982; 563-588.
2. Glenn WWL. Thoracic and cardiovascular surgery. Norwalk, Appleton-Century-Crofts 1983; 248-268.
3. Weissberg G. Percutaneous drainage of lung abscess. J Thorac Cardiovasc Surg 1984; 87:308-312.
4. Monaldi V. Procedimiento di AE delle caverne tuberculari del polmone (basi teoriche). Ann Inst C Forlanini 1983; 10.
5. Chidi CC, Mendelsohn HJ. Lung abscess. A study of the results of treatment based on 90 consecutive cases. J Thorac Cardiovasc Surg 1974; 68:168-172.
6. Estrera AS, Platt MR, Mills LJ, Shaw RR. Primary lung abscess. J Thorac Cardiovasc Surg 1980; 79:275-282.
7. Skinner DB, Myerowitz PD. Recent advances in the management of thorax. Surg 1981; 31:191-198.
8. Monaldi V. Endocavitary aspiration in treatment of lung abscess. Chest 1956; 29:193-201.

Células gigantes multinucleadas en el lavado broncoalveolar

Sr. Director: Hemos leído con interés el artículo de M.A. González Castro et al¹, en el que describen un caso de neumonía intersticial de células gigantes y quisieramos hacer algunas puntualizaciones en lo referente a la presencia de células gigantes multinucleadas en el lavado broncoalveolar (LBA). Aunque existen pocos estudios en los que se haya valorado este hecho, la presencia de células gigantes en el LBA se ha descrito en algunos tipos de patología pulmonar intersticial. Davison AG et al², describen este hallazgo en tres pacientes con enfermedad pulmonar intersticial producida por metales duros que, histológicamente, presentaba las características de una neumonía intersticial por células gigantes. Por otra parte, Wait J.³ objetivó células gigantes en el LBA en un tercio de pacientes con sarcoidosis. Hallazgos similares hemos observado en 15 pacientes con esta enfermedad, puesto que encontramos células gigantes en el LBA de seis casos⁴. Estos estudios indican que el hallazgo de células gigantes en el LBA, no es específico de ninguna enfermedad pulmonar determinada.

**A. Xaubet Mir, A. Marín Pérez
y A. Agustí Vidal**

Servicio de Neumología y Alergia Respiratoria.
Hospital Clínic. Facultad de Medicina.
Universidad de Barcelona. Barcelona.

BIBLIOGRAFIA

1. González Castro MA, Rodríguez Panadero F, Conde García J, López Mejías J. Neumonía intersticial de células gigantes. Arch Bronconeumol 1985; 21:240-242.
2. Davison AG, Haslam PL, Corrin B et al. Interstitial lung disease and asthma in hard-metal workers: bronchoalveolar lavage, ultrastructural, and analytical findings and results of bronchial provocation tests. Thorax 1983; 38:119-128.
3. Wait J. Presence of multinucleated giant cells in bronchoalveolar lavage fluid from sarcoid patients. Chest 1982; 81:232.
4. Xaubet A. Lavado broncoalveolar en las enfermedades pulmonares intersticiales difusas, con especial referencia a la asbestosis pulmonar. Tesis Doctoral. Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona, 1983.