

La excepción no confirma la regla**The Exception does not Prove the Rule**

Sr. Director:

Ante todo, queremos agradecer los comentarios referidos a nuestro editorial, que nos parecen de gran interés y con un estilo muy cordial. No obstante, deseamos transmitir alguna pequeña matización. El título y la frase que mencionamos en dicho texto pertenecen a Richard P. Feynman, tal como se recoge en el libro *The meaning of it all*, que engloba 3 conferencias magistrales que tuvieron lugar en 1965. Curiosamente, estas no fueron publicadas hasta 1998 (Ed. Addison-Wesley), años después de la muerte del genial físico, y debido a su aversión por escribir. Esta frase representa en sí misma un concepto simple, pero opuesto al originario de Cicerón, que es el que se ha popularizado: Si se establece una regla, al menos en física y matemáticas, ha de cumplirse siempre, pues una sola

vez que no se cumpla la tira por tierra. Las excepciones o hallazgos inesperados tienen valor cuando se está describiendo algo que adopta múltiples posibilidades. Sin embargo, un principio físico (y de cualquier ciencia) ha de cumplirse siempre. Es cierto que R.P. Feynman era excéntrico y que paseaba sus famosos diagramas en su furgoneta, pero también lo es que fue uno de los físicos más brillantes del siglo XX. Como prueba de ello, podemos mencionar la rapidez con la que descifró la causa de la explosión del *Challenger* o la facilidad con la que abría cajas fuertes en Los Álamos aplicando principios matemáticos. El propósito de nuestro editorial fue fundamentalmente reflexionar sobre la variabilidad de los datos obtenidos en ensayos clínicos, que se debe a la ingente cantidad de variables que no es posible controlar, y la poca fuerza que tienen en ocasiones las conclusiones que extraemos de ellos por este motivo. Quizá no sea tan mala idea echar una mirada de reojo a la forma de trabajar de los físicos.

Adolfo Balóira Villar* y Marta Núñez Fernández

Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Pontevedra, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: adolfo.baloira.villar@sergas.es (A. Balóira Villar).Véase contenido relacionado en DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2014.12.009><http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2015.04.010>**Dosis de protonamida y PAS. Corrección al «Documento de Consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis»****Corrigendum: Consensus Document on the Diagnosis, Treatment and Prevention of Tuberculosis. Prothionamide and PAS Doses**

Sr. Director:

En relación con el «Documento de Consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis» realizado por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y por la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), publicado simultáneamente y con idéntico contenido en las páginas de expresión oficiales de ambas Sociedades, las revistas *Archivos de Bronconeumología* y *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*^{1,2}, los redactores de esta carta, como autores del Consenso quisiéramos hacer las siguientes consideraciones:

- Se ha detectado un error en las dosis recomendada de PAS (ácido para-amino-salicílico) y de protonamida. Así en la Tabla 11 del Consenso se han intercambiado las dosis de ambos fármacos, constando para el PAS la dosis de protonamida y viceversa, para la protonamida la dosis de PAS.

Tabla 1

Fármacos de segunda línea en el tratamiento de la tuberculosis

Categoría	Fármaco	Dosis en adultos
Inyectables	Amikacina	15 mg/kg/día
	Capreomicina ^a	15 mg/kg/día
	Kanamicina	15 mg/kg/día
Fluoroquinolonas	Moxifloxacino ^a	400 mg/24h
	Levofloxacino	500 mg/12h
	Ofloxacino	400 mg/12h
Otros	Cicloserina	15-20 mg/kg/día (en 2-3 dosis)
	PAS	8-12 gr/día (en 2-3 dosis)
	Prothionamida ^a	10-15 mg/kg/día (en 2 dosis)

Corresponde a la Tabla 11 del «Documento de Consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis»^{1,2}.^a Fármacos de utilización preferente en cada grupo.

- La dosis de PAS es de 8 a 12 gramos al día, repartidos en 2-3 dosis.
- La dosis de protonamida es de 10-15 mg/kg/día (en dos dosis).

Los cambios se expresan en la [tabla 1](#).

Por último nos gustaría hacer una recomendación en relación con las dosis de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis, y es que nos parecen útiles los documentos publicados por *TB Alliance*³ y la Organización Mundial de la Salud⁴ cuyos enlaces se detallan en la bibliografía.

Esperando nos faciliten la difusión de esta carta, les saluda atentamente.

Bibliografía

- González-Martín J, García-García JM, Anibarro L, Vidal R, Esteban J, Moreno S, et al. Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. *Arch Bronconeumol*. 2010;46:255-74.
- González-Martín J, García-García JM, Anibarro L, Vidal R, Esteban J, Moreno S, et al. Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2010;28:297, e1-297, e20.
- Handbook of Anti-Tuberculosis Agents. *Tuberculosis*. 2008;88:85-170. [consultado 6 Jul 2015]. Disponible en http://www.tb Alliance.org/newscenter/research_papers/TB_DB_Final.pdf
- World Health Organization. Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. 2014. WHO/HTM/TB/2014.11. [consultado 6 Jul 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130918/1/9789241548809_eng.pdf

José-María García-García^{a,c,*} y Julià González-Martín^{b,c}^a Unidad de Gestión Clínica de Neumología. Hospital San Agustín, Avilés, España^b Servei de Microbiologia, Hospital Clínic-ISGLOBAL, Universitat de Barcelona, Barcelona, España^c Coordinación del Consenso por parte de SEPAR y SEIMC respectivamente, en nombre de todos los autores

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josemaria.garciag@sespa.es (J.-M. García-García).<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2015.07.004>