

únicamente en el paciente presentado por Yung et al³ se realizó toracotomía exploradora, no encontrándose ninguna anomalía que justificase el sangrado. En el caso que presentamos, después de comprobar la presencia de sangre en la cavidad torácica y drenarla mediante tubo de tórax, se realizaron una historia clínica minuciosa y unas exploraciones complementarias en busca de alguna entidad que explicase el cuadro, descartándose todos los procesos que pueden causar sangrado intrapleural. La presencia de atrapamiento pulmonar en una paciente joven nos obligó a realizar una toracotomía con descorticación pleural. Se exploró toda la cavidad sin identificarse la causa del hemotórax, aunque consideramos que pudo pasar desapercibida dado el carácter tardío de la cirugía y la fibrosis y gran cantidad de coágulos y fibrina que tapizaban toda la superficie pleural. No

obstante, creemos que este caso puede considerarse como un hemotórax espontáneo idiópático al excluirse clínicamente otras causas de hemotórax. El tratamiento del hemotórax consiste en el drenaje adecuado y precoz de la cavidad pleural, generalmente a través de un tubo intratorácico. La cirugía está indicada en los casos de hemorragia persistente, inestabilidad hemodinámica o ante la presencia de complicaciones, fundamentalmente el atrapamiento pulmonar secundario a la organización y fibrosis del hemotórax no drenado, como ocurrió en este caso.

**S. García Barajas, V. Díaz-Hellín Gude
y M.C. Marrón Fernández**

Servicio de Cirugía Torácica. Hospital
Universitario 12 de Octubre. Madrid.

1. Martínez FJ, Villanueva AG, Pickering R, Becker FS, Smith DR. Spontaneous hemothorax. Report of 6 cases and review of the literature. *Medicine (Baltimore)* 1992; 71: 354-368.
2. Light RW. *Pleural diseases* (2.^a ed). Filadelfia: Lea & Febiger, 1990; 263-267.
3. Yung CM, Bessen SC, Hingorani V, Clements NC, Caruso AA. Idiopathic hemothorax. *Chest* 1993; 103: 638-639.
4. Promisloff RA, Friehling J. Spontaneous hemothorax without pneumothorax. *Clin Notes Respir Dis Fall* 1982; 21: 13-14.
5. Dimitri RW. Massive idiopathic spontaneous hemothorax. *Eur J Cardiothorac Surg* 1987; 1: 55-58.
6. Padilla Navas I, Shum C, Martínez M, García Pachón E. Hemotórax espontáneo idiópático en un adolescente sano. *Med Clin (Barc)* 1995; 105: 116.

Fe de errores

En el trabajo "Braquiterapia endobronquial con dosis elevada en tumores malignos de pulmón", de J. Escobar Sacristán et al (*Arch Bronconeumol* 1997; 33: 278-283), en la página 280, en el apartado de *Métodos*, donde dice "catéter de 995 mm de largo y 3 mm de ancho", debería decir "catéter de 999 mm de largo y 2 mm de ancho".

Información

II Simposio Vall d'Hebron sobre Trasplante Pulmonar

Barcelona, 26 de enero de 1998.

Sala d'Actes del Pavelló Docent. Hospitals Vall d'Hebron.

Información e inscripciones: Sras. Montse Murillo y Rosa Llòria.

Servei de Pneumologia. Planta baixa. Hospital General Vall d'Hebron.

Passeig Vall d'Hebron, 119. 08035 Barcelona.

Tel.: 93/274 61 57. Fax: 93/274 60 83

(horario de 8.00 a 15.00 h).