

hallazgos reseñables. La radiografía de tórax y la TAC mostraron múltiples nódulos en los lóbulos pulmonares, de tamaño variable (entre 5 y 25 mm), que contenían calcificaciones (fig. 1). Las zonas inferiores del pulmón eran las más afectadas. No se apreciaron linfadenopatía ni derrame pleural. Se observaron asimismo lesiones hepáticas hipodensas y lesiones osteolíticas en las vértebras de la columna vertebral, indicativas de metástasis. Un nódulo reseado mediante biopsia de pulmón a cielo abierto permitió establecer el diagnóstico de hemangioendotelio epitelioide. La biopsia de la lesión del muslo confirmó la misma histología.

En la radiografía o la TAC torácicas, la HEP se manifiesta como nódulos perivasculares múltiples que presentan márgenes bien o mal definidos y distribución bilateral<sup>2,3,5</sup>. A pesar de que la histopatología revela con frecuencia calcificación y osificación, la radiología convencional rara vez muestra la densidad cálcica<sup>3</sup>. La TAC evidencia por lo general más nódulos que los apreciados en la radiografía de tórax, con una distribución perivascular y márgenes irregulares<sup>2,3</sup>. Nuestra paciente presentaba múltiples nódulos calcificados de tamaño variable. El diagnóstico diferencial incluye las metástasis calcificadas, la amiloidosis nodular, las enfermedades granulomatosas infecciosas, los granulomas hialinizantes, los hamartomas múltiples, los condromas múltiples y la neumocosis<sup>4,6</sup>. Por lo general se requiere una biopsia de pulmón a cielo abierto para establecer el diagnóstico. La inmunohistoquímica también suele ser necesaria para el diagnóstico<sup>1</sup>. En conclusión, la HEP debe considerarse en el diagnóstico diferencial de nódulos calcificados múltiples.

doi:10.1016/j.arbres.2009.09.005

## Bibliografía

1. Azcárate Perea L, Oliveros Acebes E, Moreno Mata N, Salomón Pérez R, Vilalta Castel E, González Aragonese F. Hemangioendotelio epitelioide pulmonar. Arch Bronconeumol. 2009;45:466-8.
2. Díaz R, Segura A, Calderero V, Cervera I, Aparicio J, Jordá MV, et al. Central nervous system metastases of a pulmonary epithelioid haemangioendothelioma. Eur Respir J. 2004;23:483-6.
3. Sakamoto N, Adachi S, Monzawa S, Hamanaka A, Takada Y, Hunada Y, et al. High resolution CT findings of pulmonary epithelioid hemangioendothelioma: unusual manifestations in 2 cases. J Thorac Imaging. 2005;20:236-8.
4. Luburich P, Ayuso MC, Picado C, Serra-Batlles J, Ramirez JF, Solé M. CT of pulmonary epithelioid hemangioendothelioma. J Comput Assist Tomogr. 1994;18:562-5.
5. Ledson MJ, Convery R, Carty A, Evans CC. Epithelioid haemangioendothelioma. Thorax. 1999;54:560-1.
6. Marchiori E, Souza Jr AS, Franquet T, Müller NL. Diffuse high-attenuation pulmonary abnormalities: a pattern-oriented diagnostic approach on high-resolution CT. AJR Am J Roentgenol. 2005;184:273-82.

Edson Marchiori<sup>a,\*</sup>, Bruno Hochhegger<sup>a</sup> y Klaus L. Irion<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil

<sup>b</sup> Liverpool Heart and Chest Hospital-NHS Trust, Liverpool, Reino Unido

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: edmarchiori@gmail.com (E. Marchiori).

## Un nuevo ejemplo de sesgo científico del idioma inglés: la guía americana del tratamiento del tabaquismo

### A New Example of Scientific Bias of the English Language: the American Guide to Stopping Smoking Treatment

Sr. Director:

Si leemos detenidamente la actualización de 2008 de la guía de tratamiento del tabaquismo de Fiore et al<sup>1</sup>, en el capítulo 1, donde se expone la metodología seguida para su desarrollo y elaboración, se incluye, entre los criterios de inclusión que debían tener los artículos seleccionados para los diferentes metaanálisis tras la búsqueda realizada, el que los documentos estuvieran escritos en inglés. Los sesgos o errores sistemáticos amenazan la fiabilidad y la validez de los estudios metaanalíticos, y entre los errores sistemáticos de revisión se encuentra el sesgo (documental) del idioma inglés<sup>2</sup>. El sesgo del idioma inglés consistiría en que los documentos escritos en esta lengua tienen más posibilidades de publicarse, recuperarse y, por ende, citarse que otros en otros idiomas, sin que esto signifique que posean una mayor calidad. Este error sistemático hace que cualquier estudio metaanalítico que considere sólo los trabajos publicados en un determinado idioma sea propenso al sesgo. Además, no es infrecuente que los investigadores de habla no inglesa publiquen los estudios con resultados positivos en revistas de lengua inglesa, al considerarlas más relevantes, y los negativos en una revista local, con lo que este sesgo positivo se añade al de publicación.

Si analizamos la producción mundial sobre tabaquismo en el quinquenio 1999-2003, a través del Science Citation Index (SCI), fueron 79 los países que contribuyeron a dicha producción, los cuales, clasificados por idiomas, forman 3 grupos predominantes, que

configuran la red internacional de colaboración en tabaquismo: países de habla inglesa (14 países), seguidos de los de habla española y francófonos, con 9 y 8 países, respectivamente. Ahora bien, del total de artículos aparecidos en dicho quinquenio, el 94,97% se publicó en inglés, el 1,60% en español, el 1,51% en francés y el 1,37% en alemán, quedando el resto de idiomas por debajo del 1% de la producción total<sup>3,4</sup>. En cuanto a la publicación de autores no anglohablantes en revistas editadas en inglés, al analizar, mediante el SCI, los trabajos de autores españoles sobre tabaquismo en la década 1998-2007, se observa que, de los 588 documentos recopilados, el 76,19% (n=448) fueron escritos en inglés, 137 (23,29%) en español, y el 0,34 y el 0,17% en francés y alemán, respectivamente, lo que podría deberse a la búsqueda de una mayor relevancia al publicar en inglés<sup>5</sup>.

En un momento en que el inglés se considera la lengua vehicular de la medicina y en que se prima la publicación en dicho idioma, se demuestra que hay trabajos de calidad escritos en otros idiomas y que han merecido ser incluidos en revistas de impacto no inglesas seleccionadas por el SCI (conociendo las limitaciones por idioma de esta base de datos<sup>6</sup>). En la actualización de la guía americana de tratamiento del tabaquismo<sup>1</sup> no se dice en ningún momento que ésta se haya editado sólo para el ámbito anglosajón y, aunque somos conscientes de que probablemente los resultados de evidencia de los metaanálisis no variarían de forma importante si se hubieran incluido trabajos escritos en idiomas diferentes del inglés, sí se hubiera evitado dicho sesgo a favor de resultados positivos. Las principales bases de datos biomédicas están sesgadas hacia el idioma inglés<sup>6</sup>, a pesar de no haber evidenciado mayor calidad metodológica los trabajos escritos en ese idioma que los publicados en alemán, francés o español. Los sesgos existen y se presentan de formas muy diferentes, y por ello debemos ser cautelosos al leer revisiones, sobre todo al intentar trasladar a la práctica clínica los resultados de un único ensayo. Las

revisiones sistemáticas y los metaanálisis también tienen problemas de calidad y, cuando se publican, deberían incluir una discusión sobre sus potenciales fuentes de sesgos. Pocos lo hacen y, por consiguiente, pueden causar confusión y equivocaciones. Al igual que los ensayos clínicos, los metaanálisis pueden no informar adecuadamente sobre la metodología seguida en su elaboración e incluir trabajos de poca calidad, con lo que es más probable que encuentren resultados positivos.

## Bibliografía

1. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, Bailey WC, Benowitz NL, Curry SJ, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services Public Health Service; 2008.
2. Egger M, Zellweger-Zähner, Schneider M, Junker C, Lengeler C, Antes G. Language bias in randomised controlled trials published in English and German. *Lancet*. 1997;350:326-9.
3. Villanueva Serrano S. Producción, colaboración e impacto de la actividad científica mundial en tabaquismo a través del Science Citation Index (1999-2003) [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense; 2007.
4. Granda Orive JI, Villanueva Serrano S, Aleixandre Benavent R, Valderrama Zurían JC, Alonso Arroyo A, García Río F, et al. Redes de colaboración científica

internacional en tabaquismo. Análisis de coautorías a través del Science Citation Index durante el período 1999-2003. *Gac Sanit*. 2009;23 222.e34-e43.

5. Granda Orive JI, Alonso Arroyo A, Jareño Esteban J, Campos Téllez S, Aleixandre Benavent R, García Río F, et al. ¿Ha aumentado la producción española en tabaquismo en los últimos dos quinquenios? *Arch Bronconeumol*. 2009;45 Espec Congr:140.
6. Granda Orive JI. Algunas reflexiones y consideraciones sobre el factor de impacto. *Arch Bronconeumol*. 2003;39:409-17.

José Ignacio de Granda-Orive<sup>a,\*</sup>, Segismundo Solano-Reina<sup>b</sup> y Carlos Jiménez-Ruiz<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Tabaquismo, Servicio de Neumología, Hospital Central de Defensa Gómez Ulla, Universidad Alcalá de Henares, Madrid, España

<sup>b</sup> Unidad de Tabaquismo, CEP Hermanos Sangro, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

<sup>c</sup> Unidad Especializada de Tabaquismo, Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Madrid, España

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: igo01m@gmail.com (J.I. de Granda-Orive).

doi:10.1016/j.arbres.2009.09.008

## Sarcoma pulmonar primario

### Primary Lung Sarcoma

Sr. Director:

El sarcoma pulmonar primario (SPP) es una entidad tumoral pulmonar muy infrecuente, descrita en pocos casos e integrada por las variedades del angiosarcoma, leiomiomasarcoma, rabiomasarcoma, la variante sarcomatosa del mesotelioma y el sarcoma primario de Ewing/tumor neuroectodérmico primitivo de pulmón<sup>1</sup>, que deben diferenciarse de las metástasis pulmonares de los sarcomas extratorácicos<sup>2</sup>. Las técnicas radiológicas (tomografía computarizada y resonancia magnética) tratan de definir el origen de los tumores, la relación con estructuras vecinas y la invasión de éstas<sup>3</sup>.

Presentamos el caso de un varón de 61 años, fumador, al que se descubrió, tras un cuadro catarral, una nodulación en el lóbulo inferior izquierdo en radiografías posteroanterior (fig. 1a) y lateral (fig. 1b) de tórax. Se realizó una tomografía computarizada de tórax

sin contraste intravenoso que mostró una nodulación sólida y homogénea con ventana de mediastino (fig. 2a), con bordes espiculados y signo de la "cola pleural", con ventana de parénquima, como signos indicativos de malignidad (fig. 2b). El diagnóstico anatomopatológico definitivo, tras lobectomía y linfadenectomía izquierda, fue de SPP de grado intermedio con patrón fusocelular y epiteloide, tipo histiocitoma fibroso maligno, que infiltraba la pleura visceral, en estadio pT2 N0; con positividad inmunohistoquímica para S-100, EMA (células epiteliales de conductos atrapados de la neoplasia), enolasa (células tumorales aisladas tipo epiteloide), Bcl-2, CD-34 y CK-pan (células epiteliales de conductos).

El SPP es una entidad maligna poco frecuente, que afecta a personas jóvenes y suele comenzar con dolor torácico, tos y hemoptisis. Las radiografías suelen demostrar una masa pulmonar con base de implantación pleural. El diagnóstico anatomopatológico se basa en la visualización microscópica de células epiteloideas y fusiformes, así como en la positividad inmunohistoquímica de antígenos epiteliales de membrana y

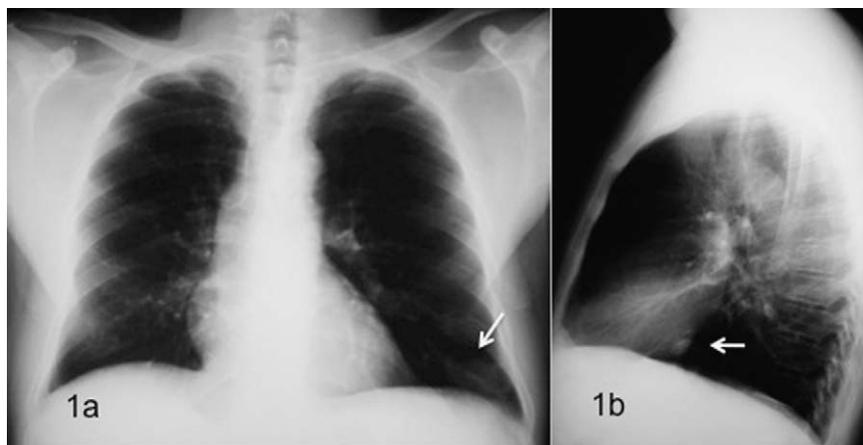


Figura 1. Radiografías posteroanterior (a) y lateral (b) de tórax, donde se observa una nodulación (flechas blancas) en el lóbulo inferior izquierdo.