



Fig. 1. TAC Abdominal: Colección retroperitoneal izquierda con extensión a pelvis y fosa ilíaca.

La semiología de neuropatía femorocrural como presentaba el caso clínico que aportamos aparece hasta en el 60% de los hematomas retroperitoneales (10).

El diagnóstico de sangrado retroperitoneal es difícil y precisa de un alto grado de sospecha, siendo importantísimo para su diagnóstico la realización de un TAC, que además puede determinar en algunos casos seleccionados la realización de un drenaje externo (10).

La actitud terapéutica más aconsejable es una conducta expectante y analgesia, máxime si en su causa intervienen alteraciones de la coagulación (10). La cirugía se preconiza cuando existe compromiso hemodinámico, renal o neurológico o sepsis (10).

R. Gómez de la Torre, A. Milla Crespo, F. Cadenas, J. Fernández Bustamante, M. Vázquez Castañón

Servicio Medicina Interna. Hospital Álvarez Buylla. Mieres. Asturias

1. Dabney A, Bastani B. Enoxiparin-associated severe retroperitoneal bleeding and abdominal compartment syndrome. A report of two cases. *Intensive Care Med* 2001; 27: 1954-1957.
2. Montoya JP. Retroperitoneal hematoma and enoxiparin. *Ann Intern Med* 1999; 131: 796-797.
3. Weitz J. Low-molecular-weight heparins. *N Engl J Med* 1997;337: 688-698.
4. The Columbus Investigators. Low-molecular-weight heparin in the treatment of patients with venous thromboembolism. *N Engl J Med* 1997; 337: 657-662.
5. Hirsh J, Warkentin T, Shaughnessy S. Heparin and low-molecular weight heparin: mechanism of action, pharmacokinetics, dosing, monitoring, efficacy and safety (sixth ACCP Consensus Conference on antithrombotic therapy). *Chest* 2001; 119: 64S-94S.
6. Aguilar D, Goldhaber S. Clinical uses of low-molecular-weight heparins. *Chest* 1999; 115: 1418-1423.
7. Cadroy Y, Pourrat J, Balabre MF. Delayed elimination of enoxiparin in patients with chronic renal insufficiency. *Thromb Res* 1991; 63: 385-390.
8. Wysowski D, Talarico L, Bacsanyi J, Botstein P. Spinal and epidural hematoma and low-molecular-weight heparin. *N Engl J Med* 1998; 338: 1774-1775.
9. Houde JP, Steinberg G. Intrahepatic hemorrhage after use of low-molecular-weight heparin for total hip arthroplasty. *J Arthroplasty* 1999;14: 372-374.
10. Codina Cazador A, Ruiz Felui B, Roig García J, Tuca Rodríguez F, Farres Coll R, Masvidal Calpe R. Hematoma retroperitoneal secundario a tratamiento anticoagulante. *Rev Esp Enf Digest* 1993; 83: 133-135.

Condroma endobronquial

Sr. Director:

El condroma endobronquial es una lesión cartilaginosa benigna infrecuente. Suele manifestarse como un cuadro clínico de obstrucción bronquial o por la aparición de atelectasia. Aportamos un caso cuya presentación clínica es distinta: neumonía de repetición. Otro hallazgo poco habitual que se da en este caso lo constituyen la edad y el sexo del paciente: mujer de 39 años.

La enferma, fumadora habitual de 10 cigarrillos al día, presentó dos episodios de neumonía de la llingula separados por un período de dos años. Tras la resolución clínica del segundo episodio persistía radiopacidad densa a pesar de la satisfactoria evolución clínica. Ante los hallazgos de TC, sugestivos de distorsión y obstrucción bronquial de la llingula, se realizó broncoscopia, que reveló la oclusión de la entrada del 4º bronquio segmentario izquierdo por una formación polipoidea, cuyo estudio histológico clasificó como condroma. Se sometió posteriormente a la enferma a toracotomía izquierda y lingulectomía. No se obtuvieron datos adicionales del estudio de la pieza quirúrgica y la evolución de la paciente fue satisfactoria.

La singularidad de este caso radica en la naturaleza de la formación polipoidea (los condromas suponen menos del 5% de los tumores endobronquiales benignos) (1,2) y en la edad y el sexo de la paciente (predominio de edades comprendidas entre la sexta y la novena décadas de la vida y del sexo masculino, entre 3:1 y 7:1, en las series publicadas) (2,3). Las manifestaciones clínicas y radiológicas de este tipo de tumor dependen de su localización y del grado de obstrucción que ocasiona (1). En algunos casos se descubren de forma fortuita en sujetos asintomáticos gracias a estudios radiológicos rutinarios o realizados por otros motivos (3,4). En nuestra revisión de la literatura no hemos hallado ningún otro caso de condroma endobronquial que se manifieste en forma de neumonía de repetición.

Este tipo de tumores puede ser intervenido a través del broncoscopio, rígido o flexible, y con ayuda de varias técnicas (2,5,6): extirpación por medio de forceps, láser, crioterapia (aunque, dada la naturaleza cartilaginosa del tumor, es probable que el resultado no fuese satisfactorio) o electrocauterización. En el presente caso optamos por la lingulectomía a la vista del difícil acceso a la lesión por vía endoscópica y de los indicios radiológicos de daño parenquimatoso distal al tumor.

A. Vilas Iglesias, A. Palacios Bartolomé, J. Antúnez López¹, C. Zamarrón Sanz, R. Ledo Andión², J. R. Rodríguez Suárez

Servicios de Neumología, ¹Anatomía Patológica y ²Cirugía Torácica. Hospital Clínico Universitario. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

1. Molina EE, Juffe A, Mesa JM, Nojek C, Montero C, Álvarez L, Figuera D. Tumores benignos de pulmón. *Rev Clin Esp* 1980; 159: 193-397.
2. Shah H, Garbe L, Nussbaum E, Dumon JF, Chiodera PL, Cavalieri S. Benign tumors of the tracheobronchial tree. Endoscopic characteristics and role of laser resection. *Chest* 1995; 107: 1744-1751.
3. Walsh TJ, Healy TM. Chondroma of the bronchus. *Thorax* 1969; 24: 327-329.
4. De la Calle del Moral F, Ladaria Ferrer A, Llobera Andrés M, Ull Laita M, Calafell Clar J, Beltrán Latorre FJ. Condroma puro intrabronquial. *Med Clin* 1978; 70: 262-264.
5. Prakash UBS. Advances in bronchoscopic procedures. *Chest* 1999; 116: 1403-1408.
6. Coulter TD, Mehta AC. The heat is on. Impact of endobronchial electro-surgery on the need for Nd-YAG laser photoresection. *Chest* 2000; 118: 516-521.