2. González Álvaro I, Estévez del Toro M, Nieto S, García de Vicuña R, Castañeda S, García-Vadillo A. Amiloidosis secundarias en espondiloartropatías seronegativas. *Rev Esp Reumatol* 1994; 21: 241-4.
3. Rodney H, Falk M.D, Raymond L, Comenzo M.D, Martha Skinner, M.D. The systemic Amyloidosis. *N Engl J Med* 1997; 337: 898-909.
4. Sanmartí R, Muñoz J. Amiloidosis. *Medicine* 2001; 8 (35): 1709-14.
5. Muñoz Gómez, J. Amiloidosis secundaria en las enfermedades reumáticas. *Sem Reumatol* 2000; 1: 225-31.
6. Ahmed Q, Chung-Park M, Mustafa K, Khan MA. Psoriatic spondyloarthropathy with secondary amyloidosis. *J Rheumatol* 1996;23 (6): 1107-10.
7. Romero Yuste S. Artritis psoriásica. *Medicine* 2001; 8 (31): 1612-5.
8. Sanmartí Sala R, Muñoz Gómez J. Amiloidosis. *Medicine* 2001; 8 (33): 1709-14.
9. Muñoz Gómez J. Diagnóstico y seguimiento de la amiloidosis. *Rev Esp Reumatol* 1996; 23: 21-5.
10. Garrido Serrano A, Guerrero Igea FJ, Hierro Guilmain C, Ruiz Lupianez E, Palomo Gil S. Respuesta favorable a la colchicina en la amiloidosis secundaria a la enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterol Hepatol* 2001; 24 (4): 196-8.
11. Kagan A, Husza'r M, Frumkin A, Rapoport J. Reversal of nephrotic syndrome due to AA amyloidosis in psoriatic patients on long-term colchicine treatment. Case report and review of the literature. *Nephron* 1999; 82 (4): 348-53.

Efectos adversos originados por la inserción de un *pleurecath*

Señor Director:

La inserción de un drenaje torácico mediante el empleo de un *pleurecath* es un procedimiento invasivo escasamente asociado a complicaciones, inferior al 1% (1-3). Describimos un caso de neumomediastino asociado a la inserción de un catéter pleural de fino calibre.

Paciente de 55 años que sufre traumatismo torácico y pélvico tras una caída desde 5 metros. En el lugar del accidente presenta GCS 15 e insuficiencia respiratoria con hipoventilación del pulmón izquierdo por lo que se implanta un *pleurecath*. Es ingresado en UCI donde se practica Rx de tórax en la que se aprecian fracturas costales izquierdas múltiples, presencia de neumomediastino, contusión pulmonar bilateral y existencia de un catéter que parece llegar hasta pericardio. En la TAC pulmonar con contraste practicada de modo urgente, además de lo mencionado se objetiva que dicho tubo se encuentra adyacente al margen del cayado aórtico (Fig. 1). Tras retirada de este drenaje el paciente es dado de alta tras 72 horas de permanencia en UCI.

El empleo de técnicas aún aparentemente sencillas como la implantación de un drenaje torácico mediante dispositivos como el *pleurecath*, debe hacernos valorar además de la indicación de su inserción, la práctica de los mismos por personal especializado y entrenado en aras de evitar la presentación de efectos adversos, que en el caso expuesto podría haber precisado una intervención quirúrgica urgente de la aorta, o bien el fallecimiento del paciente en el lugar de los hechos (4,5).

B. Obón-Azuara, I. Gutiérrez-Cía, J. L. Ruiz-Gurbindo

Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza

1. Valette H, Giustozzi A. Another complication of thoracic drainage: Perforation-intubation of the subclavian vein. *J Chir* 1996;133: 91-2.

Fig. 1. TAC torácica: Catéter situado adyacente al cayado aórtico.

2. Kerger H, Blaettner T, Froehlich C, Erns J, Friestch T, Isselhorst C, Nguyen AK, Volz A, Fiedler F, Genzwuerker HV. Perforation of the left atrium by a chest tube in a patient with cardiomegaly: Management of a rare, but life-threatening complication. *Resuscitation*. 2007. Epub ahead of print.
3. Shih CT, Chang Y, Lai ST. Successful management of perforating injury of right atrium by chest tube. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei)*. 1992; 50: 338-40.
4. Colt HG, Brewer N, Barbur E. Evaluation of patient-related and procedure-related factors contributing to pneumothorax following thoracentesis. *Chest* 1999; 116: 134-8
5. Needham DM, Sinopoli DJ, Thompson DA, Holzmüller CG, Dorman T, Lubomski LH, Wu AW, Morlock LL, Makary MA, Pronovost PJ. A system factors analysis of "line, tube, and drain" incidents in the intensive care unit. *Crit Care Med* 2005; 33: 1701-7.

Cadenas ligeras libres en suero. Utilidad clínica

Sr. Director:

Se publicó un trabajo en su revista de Molina et al. (1) y nos gustaría comentar que un nuevo parámetro, la determinación de la concentración de cadenas ligeras libres en suero (CLLs), ya es una realidad en la práctica clínica, lo que supone un avance en el diagnóstico y seguimiento de las gammopatías monoclonales.

La mayor parte de las cadenas ligeras del organismo se encuentran asociadas con cadenas pesadas para dar lugar a los