

4. Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, Sandor P, Ruiz I, Roberts EA, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther.* 1981;30:239-45.

J.M. Prieto de Paula<sup>a,\*</sup>, S. Cepedello Pérez<sup>a</sup>,  
M.G. Uzcátegui Urdaneta<sup>a</sup> y S. Franco Hidalgo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario de Palencia, Palencia, España

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [jmpripaula@yahoo.es](mailto:jmpripaula@yahoo.es)  
(J.M. Prieto de Paula).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2013.12.010>

## El curioso efecto *abscopal*



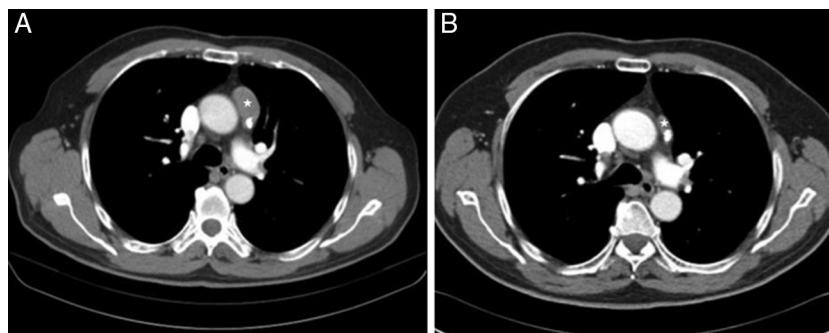
### The strange *abscopal* effect

Sr. Director:

El término *abscopal* procede del latín *ab* («fuera de») y *scopus* («diana»). El efecto *abscopal* se define como una regresión tumoral en localizaciones corporales distintas a aquella en la que se ha aplicado un tratamiento local, generalmente radioterapia<sup>1</sup> aunque se describe también tras cirugía<sup>2</sup>. Se distingue en ocasiones del efecto «*bystander*» (traducible como «el que pasaba por ahí»), que se refiere a que por cercanía física al área donde se aplica un tratamiento puede haber un efecto directo del propio tratamiento o debido a la alteración del microambiente tisular<sup>3</sup>. Se trata de un fenómeno tan poco frecuente que resulta casi desconocido. Una revisión reciente reconoce únicamente 10 casos bien documentados de efecto *abscopal* en tumores no hematológicos entre los que figuran melanoma, carcinoma renal, hepatocarcinoma, tumor de Merkel, adenocarcinoma de esófago, adenocarcinoma de pulmón o carcinoma de cérvix<sup>4</sup>. En pacientes con melanoma se han descrito también casos de «efecto a distancia» en que se postula cierta interacción entre la radioterapia y los tratamientos sistémicos recibidos por el paciente (interleucina, ipilimumab, vemurafenib)<sup>1,4</sup>. Presentamos un caso de melanoma avanzado que, tras recibir radioterapia paliativa en la región temporal, presentó una remisión espontánea mantenida de las metástasis pulmonares y mediastínicas.

Varón de 71 años al que se le resecó en mayo de 2007 en el costado izquierdo un melanoma maligno ulcerado de 3,2 mm de espesor (pT3b) sin afectación ganglionar (pN0). No recibió tratamiento complementario. En octubre de 2008 se evidenció recidiva pulmonar y mediastínica asintomática, detectada por tomografía axial computarizada y tomografía por emisión de positrones. El paciente rechazó tratamiento sistémico. En enero de 2009 comenzó con dolor en la región temporal derecha donde se comenzaba una nodulación subcutánea de 3 cm. La biopsia confirmó que se trataba de una metástasis de melanoma. En abril de 2009 recibió radioterapia local en región temporal derecha (10 × 3 Gy) con desaparición de la lesión palpable y alivio del dolor. Una vez concluida la radioterapia, durante el seguimiento se evidenció una reducción significativa del tamaño de los ganglios mediastínicos (fig. 1) y desaparición de los nódulos pulmonares. En octubre de 2011 presentó afectación ganglionar cervical que mejoró con radioterapia (10 × 3 Gy). Tras 4 años y medio, el paciente mantiene un excelente estado general y continúa sin evidencia de progresión a nivel torácico.

No se conoce la causa real del efecto *abscopal*, aunque se supone que podría estar mediado por un mecanismo inmunológico<sup>5</sup> dependiente de citocinas (factor de necrosis tumoral alfa, interleucina) y daño directo de los leucocitos (linfocitos CD4 o CD8, células *natural killer*, células dendríticas) secundario a la radiación<sup>6</sup>, que se traduciría en un incremento de la expresión antigénica y dotaría a las células inmunitarias de mayor capacidad de reconocimiento y destrucción de tejido tumoral<sup>1</sup>. El esclarecimiento del origen del efecto *abscopal* suscita posibles vías de investigación para desarrollar futuros tratamientos antitumorales.



**Figura 1** Cortes de la tomografía axial computarizada torácica practicada en mayo de 2009, un mes después de recibir radioterapia en la región temporal derecha (A) y en septiembre de 2011 (B). Se aprecia una gran reducción del tamaño de la adenopatía mediastínica (estrellas blancas).

## Bibliografía

- Sullivan RJ, Lawrence DP, Wargo JA, Oh KS, González RG, Piris A. Case records of the Massachusetts General Hospital. Case 21-2013. A 68-year-old man with metastatic melanoma. *N Engl J Med*. 2013;369:173–83.
- Bramhall RJ, Mahady K, Peach AH. Spontaneous regression of metastatic melanoma. Clinical evidence of the abscopal effect. *Eur J Surg Oncol*. 2013. doi:S0748-7983(13)00844-5.
- Freeman SM, Abboud CN, Whartenby KA, Packman CH, Koeplin DS, Moolten FL, et al. The bystander effect: Tumor regression when a fraction of the tumor mass is genetically modified. *Cancer Res*. 1993;53:5274–83.
- Siva S, MacManus MP, Martin RF, Martin OA. Abscopal effects of radiation therapy: a clinical review for the radiobiologist. *Cancer Lett*. 2013. pii:S0304-3835(13)00672-1.
- Ohba K, Omagari K, Nakamura T, Ikuno N, Saeki S, Matsuo I, et al. Abscopal regression of hepatocellular carcinoma after radiotherapy for bone metastasis. *Gut*. 1998;43:575–7.
- Kaminski JM, Shinohara E, Summers JB, Niermann KJ, Morimoto A, Brousal J. The controversial abscopal effect. *Cancer Treat Rev*. 2005;31:159–72.

V. de la Cruz\*, Á. Sanz, J.C. Torrego y A. Bruno Fiorini

Sección de Oncología Médica, Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [soyvicky.8@hotmail.com](mailto:soyvicky.8@hotmail.com) (V. de la Cruz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2013.12.005>

## Síndrome de Lady Windermere: afectación del lóbulo medio y llingula por *Mycobacterium avium complex*



### Lady Windermere syndrome: Involvement of the middle lobe and lingula by *Mycobacterium avium complex*

Sr. Director:

El síndrome de Lady Windermere (SLW) es un epónimo acuñado en 1992 por Reich y Johnson<sup>1</sup> para describir los casos de 6 mujeres inmunocompetentes y sin enfermedad respiratoria previa, que presentaban infección por *Mycobacterium avium complex* (MAC) del lóbulo medio y/o la llingula. Para explicar la enfermedad, supusieron que el hábito de evitar voluntariamente la tos dificultaría la eliminación de las secreciones, facilitarían la inflamación y la aparición de bronquiectasias, especialmente en el lóbulo medio y llingula —conquistos largos y estrechos—, y podría provocar, finalmente, la infección posterior por MAC.

Lady Windermere es la protagonista de *Lady Windermere's fan* (1892), comedia de enredo de Oscar Wilde en la que Reich y Johnson personifican, a raíz del primer saludo de la protagonista a Lord Darlington (*How do you do, Lord Darlington? No, I can't shake hands with you. My hands are all wet with these roses*), la costumbre socialmente inaceptable en la sociedad victoriana, especialmente en las mujeres de cierta alcurnia, de toser y escupir. Parece un tanto gratuita la utilización del nombre de la dama para bautizar el síndrome, sobre el cual han aparecido posteriormente otras descripciones<sup>2-4</sup>, algunas de las cuales cuestionan la idoneidad del epónimo<sup>5</sup>. ¿Y cómo no iban a hacerlo si no dichos ni los hechos de Lady Windermere, desechada y solo con la imaginación infiel por un instante, apuntan a que la dama tosiera ni cosa por el estilo? Cuando menos, el nombre es hermoso y sugerente. Con independencia de ello, nos

parece de interés comunicar un nuevo caso en buena medida superponible al patrón referido.

Mujer de 60 años de edad con antecedentes de hipotiroidismo autoinmune en tratamiento sustitutivo con levotiroxina y sin hábitos tóxicos. Dos años antes había sido estudiada por síndrome febril prolongado sin que se llegara a diagnóstico de certeza. Sin embargo, la radiografía de tórax presentaba un aumento de densidad no homogéneo en zona paracardiaca derecha, que se atribuyó a *pectus excavatum*. Consultó en nuestra unidad por fiebre, tos no productiva y dolor en hemitórax derecho, todo ello de 6 semanas de evolución. La exploración física, salvo un ligero *pectus excavatum*, fue normal. Los parámetros analíticos básicos fueron normales salvo la velocidad de sedimentación globular (74 mm) y la proteína C reactiva (101 mg/l). La prueba de Mantoux fue positiva y la serología frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) negativa. La tinción de Ziehl-Neelsen en esputo fue negativa y el cultivo fue positivo para MAC en las 3 muestras. La radiografía de tórax mostró una opacidad en lóbulo medio derecho que borraba el borde cardiaco derecho. La tomografía axial computarizada (TAC) de tórax reveló bronquiectasias en lóbulo medio derecho y llingula, y focos de indudable infección con pequeños nodulillos e imágenes de árbol en brote (fig. 1). La broncoscopia fue macroscópicamente normal y el cultivo del broncoaspirado fue también positivo para MAC. Tras constatar el cumplimiento de los criterios diagnósticos de la *American Thoracic Society* (ATS), se inició tratamiento con azitromicina (500 mg/día), rifampicina (600 mg/día) y etambutol (25 mg/kg/día inicialmente y 15 mg/kg/día a partir de los 2 meses). La evolución fue favorable, con desaparición de la clínica, negativización de los esputos y práctica normalización de la TAC de tórax, a los 4 meses de iniciado el tratamiento.

La infección pulmonar por micobacterias ambientales (MA) viene adquiriendo cada vez mayor importancia epidemiológica tanto en personas sin enfermedad previa como en inmunodeprimidos, muy especialmente en infectados por el VIH<sup>6</sup>. En España, MAC es globalmente considerada, la segunda MA en prevalencia, por detrás de *Mycobacterium*