

- 5 Sheffield EA, Addis BJ, Corrin B, McCabe M. Epithelial hyperplasia and malignant change in congenital lung cysts. *J Clin Pathol* 1987; **40**:612-614.
- 6 Granata C, Gambini C, Balbucci T et al. Bronchioloalveolar carcinoma arising in congenital cystic adenomatoid malformation in a child: a case report and review on malignancies originating in congenital cystic adenomatoid malformation. *Pediatric Pulmonology* 1998; **25**:62-66.
- 7 Ward J. Surgery for congenital cystic adenomatoid malformation of the lung. *The New England Journal of Medicine* 1996; **335**: 1689.
- 8 MacGillivray TE, Harrison MR, Goldstein RB et al. Disappearing fetal lung lesions. *J Pediatr Surg* 1993; **28**:1321-1325.
- 9 Winters WD, Effemann EL, Nghiem HV, Nyberg DA. Disappearing fetal lung masses: importance of postnatal imaging studies. *Pediatr Radiol* 1997; **27**:535-539.

V. Rebage Moisés, S. Rite Gracia

An Esp Pediatr 1999;51:207.

Sr. Director:

En relación a la carta de los Dres. P. Saenz González, A. Gutiérrez Laso, I. Güemes Heras, M. Tronchoni Belda, F. Morcillo Sopena, sobre nuestra Nota Clínica: "Malformación quística adenomatoidea congénita pulmonar de diagnóstico antenatal" publicada recientemente en Anales Españoles de Pediatría⁽¹⁾, agradecemos sus comentarios y el interés mostrado hacia nuestra comunicación, a los que, sin embargo, queremos hacer algunas consideraciones.

Nuestro objetivo era comunicar dos observaciones personales de malformación quística adenomatoidea congénita pulmonar (MQACP) que se beneficiaron de un diagnóstico ecográfico antenatal, lo que facilita a obstetras, neonatólogos y cirujanos, una actuación multidisciplinaria.

Dadas las limitaciones de una Nota Clínica, y la base de este trabajo, no hemos considerado otros aspectos, como la posibilidad de malignización o involución espontánea, como indican en su escrito.

Respecto a lo primero, hay una referencia, al final del comentario, donde se dice que la resección quirúrgica precoz, pero adaptada a cada caso, es el tratamiento recomendado, incluso en niños asintomáticos, con el fin de evitar, entre otras complicaciones, una posible malignización. (Benjamín y cols. comunicaron un paciente de 19 años que desarrolló un carcinoma bronquioalveolar en el pulmón intervenido en su infancia debido a una malformación adenomatoidea)⁽²⁾.

Sobre el comentario de casos detectados ecográficamente intraútero, con regresión o reducción espontánea confirmada del tamaño de los quistes, es un hecho conocido. Esto hace pensar que la anomalía focal no crece mientras se desarrolla el tejido pulmonar normal circundante⁽³⁾, por lo que hay que analizar cuidadosamente los riesgos y ventajas de los tratamientos invasivos.

Malformación quística adenomatoidea congénita pulmonar de diagnóstico antenatal. A propósito de dos observaciones

Estamos de acuerdo en que el pronóstico global de la enfermedad es en general bueno, debido a la buena evolución postnatal de algunas formas intraútero que, en principio, parecían desfavorables. No obstante, compruebo cierta contradicción cuando concluyen que, en la actualidad, hay que reconsiderar tratamientos invasivos para mejorar las perspectivas de la afección.

Por nuestra parte, creemos que únicamente las formas asociadas a hidrops fetal, presentes en el 86% de lesiones de tipo III, tienen mal pronóstico y son subsidiarias de cirugía fetal, procedimiento de gran morbilidad a pesar de ciertos informes alentadores⁽⁴⁾, y que, en la actualidad, están fuera de nuestras posibilidades.

Por último, el trabajo que citan de Cass⁽⁵⁾ relacionado con la patogenia de la MQACP, fue publicado en Jul/98 en el *Journal Pediatr Surg*, es decir posteriormente al envío del nuestro. En dicho estudio se confirma lo que ya otros autores habían postulado, aunque sigue sin conocerse la etiología que condiciona el aumento de la proliferación celular o la disminución de la apoptosis.

Bibliografía

- 1 Tabuenca Guitart Y, Rite Gracia S, Cocolina Andrés J "et al". Malformación quística adenomatoidea pulmonar de diagnóstico antenatal. A propósito de dos observaciones. *An Esp Pediatr* 1998; **49**:631-634.
- 2 Benjamin DR, Cahill JL. Bronchioloalveolar carcinoma of the lung and congenital cystic adenomatoid malformation. *Am J Clin Pathol* 1991; **95**:889-892.
- 3 Revillon Y, Jan D, Plattner V "et al". Congenital cystic adenomatoid malformation of the lung: Prenatal management and prognosis. *J Pediatr Surg* 1993; **28**:1009-1011.
- 4 Kuller JA, Yankowitz J, Goldberg JD "et al". Outcome of antenatally diagnosed cystic adenomatoid malformations. *Am J Obstet Gynecol* 1992; **167**:1038-1041.
- 5 Cass DL "et al". Increase cell proliferation and decreased apoptosis

Unidad Neonatal. Hospital Infantil Miguel Servet. Zaragoza.