

le extenderse más allá e infiltrar estructuras contiguas, como el seno cavernoso, el seno esfenoidal o el piso del tercer ventrículo [4].

Es recomendable descartar siempre afectación sistémica con fondo de ojo, tomografía por emisión de positrones y biopsia de la médula ósea. El tratamiento quirúrgico es de elección, aunque idealmente se combina con radioterapia holocraneal y quimioterapia (CHOP o metotrexato sistémico e intratecal).

El pronóstico de la enfermedad es variable, y se ha comunicado sobrevida desde dos meses hasta cuatro años; sin embargo, en varias series esto no se ha documentado [10].

Bibliografía

1. Al-Dahmani K, Mohammad S, Imran F, Theriault C, Doucette S, Zwicker D, et al. Sellar masses: an epidemiological study. *Can J Neurol Sci* 2016; 43: 291-7.
2. Giustina A, Gola M, Doga M, Rosei EA. Primary lymphoma of the pituitary: an emerging clinical entity. *J Clin Endocrinol Metab* 2001; 86: 4567-75.
3. Tarabay A, Cossu G, Berhouma M, Levivier M, Daniel R, Messerer M. Primary pituitary lymphoma: an update of the literature. *J Neurooncol* 2016; 130: 383-95.
4. Moshkin O, Muller P, Scheithauer B, Juco J, Horvath E, Patterson B, et al. Primary pituitary lymphoma: a histological, immunohistochemical, and ultrastructural study with literature review. *Endocr Pathol* 2009; 20: 46-9.
5. Rainsbury PG, Mitchell-Innes A, Clifton NJ, Khalil HS. Primary lymphoma of the pituitary gland: an unusual cause of hemianopia in an immunocompetent patient. *JRSM Short Rep* 2012; 3: 55.
6. Huang YY, Lin SF, Dunn P, Wai YY, Hsueh C, Tsai JS. Primary pituitary lymphoma presenting as hypophysitis. *Endocr J* 2005; 52: 543-9.
7. Sautner D, Saeger W, Ludecke K. Tumors of the sellar region mimicking pituitary adenomas. *Exp Clin Endocrinol* 1993; 101: 283-9.
8. Kovacs K, Horvath E. The differential diagnosis of lesions involving the sella turcica. *Endocr Pathol* 2001; 12: 389-95.
9. Reul J, Weis J, Spetzger U, Isensee C, Thron A. Differential diagnosis of truly suprasellar space-occupying masses: synopsis of clinical findings, CT, and MRI. *Eur Radiol* 1995; 5: 224-37.
10. Li Y, Zhang Y, Xu J, Chen N. Primary pituitary lymphoma in an immunocompetent patient: a rare clinical entity. *J Neurol* 2012; 259: 297-305.

CARTAS AL DIRECTOR

Síndrome de Wolf-Hirschhorn: ¿simple omisión al citar?

Horacio Rivera ^{a,b}

^a División de Genética. Centro de Investigación Biomédica de Occidente. Instituto Mexicano del Seguro Social. ^b Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. Guadalajara, México.

Correspondencia: Dr. Horacio Rivera. División de Genética. CIBO. Instituto Mexicano del Seguro Social. Sierra Mojada, 800. CP 44340. Guadalajara, México.

E-mail: hriviera@cencar.udg.mx

Aceptado: 15.06.17.

Cómo citar este artículo: Rivera H. Síndrome de Wolf-Hirschhorn: ¿simple omisión al citar? [carta]. *Rev Neurol* 2017; 65: 239.

© 2017 Revista de Neurología

Respecto a las dos series de pacientes con el síndrome de Wolf-Hirschhorn (SWH) publicadas por Blanco-Lago et al en *Revista de Neurología* [1,2], me sorprende verificar que el primer estudio de 27 pacientes no se citó en el segundo, que incluyó 51 afectados. El *fair play* requiere que los autores sean transparentes y citen sus otras publicaciones sobre el tema de manera que los lectores puedan formarse su propio juicio [3]. En este caso, la opacidad deja al lector la tarea de adivinar cuántos casos del primer estudio fueron incluidos en el segundo; así, el total de pacientes variaría entre 51 y 78. Un detalle que indica la inclusión de al menos algunos de los primeros 27 individuos en el segundo artículo es la manera en que los autores expresan la ocurrencia familiar o *de novo* de las deleciones observadas. En su primer estudio [1] escriben 'dos casos familiares', mientras que en el segundo [2] afirman que 'con excepción de dos casos, los demás correspondían a hallazgos *de novo*'.

Además, la afirmación [1] de que 'el cariotipo en bandas sólo detectará un 40-50% de los casos' [1] es cuestionable y carece de sustento bibliográfico. De acuerdo con diversos autores [4,5], la mayoría de las mutaciones cromosómicas propias del SWH son citogenéticamente visibles e implican pérdidas de 5-18 Mb en 4p.

A pesar de su relevancia, Blanco-Lago et al [2] no discutieron su hallazgo de que 21 (41%) pacientes tenían una duplicación concomitante secundaria a una traslocación detectada por hibridación genómica comparada en *microarrays* (nótese que no se precisa la proporción de esas traslocaciones que fueron identificadas por técnicas de bandas). Además, omitieron citar artículos pertinentes, como el de South et al [4], quienes por medio del mismo método molecular encontraron un 45% de traslocaciones desequilibradas en una serie de 34 pacientes con SWH. Si bien parece que Blanco-Lago et al [2] aluden a dicha referencia sin citarla en la confusa oración 'sólo existe un trabajo publicado con mayor tamaño muestral ($n = 87$) [5], donde los pacientes no pertenecen a un único país y con referencia a hallazgos con *arrays* de hibridación genómica comparada sólo en 34 casos', reitero que tampoco es labor del lector averiguar si los autores realmente están refiriendo el estudio en cuestión.

pacientes: características epidemiológicas y clínicas. Situación actual de los pacientes y opinión de sus cuidadores respecto al proceso diagnóstico. *Rev Neurol* 2013; 57: 49-56.

Bibliografía

1. Blanco-Lago R, Málaga I, García-Peñas JJ, García-Ron A. Síndrome de Wolf-Hirschhorn. Serie de 27

pacientes: características epidemiológicas y clínicas. Situación actual de los pacientes y opinión de sus cuidadores respecto al proceso diagnóstico. *Rev Neurol* 2013; 57: 49-56.

2. Blanco-Lago R, Málaga-Diéguez I, Granizo-Martínez JJ, Carrera-García L, Barruz-Galián P, Lapunzina P, et al. Síndrome de Wolf-Hirschhorn. Descripción de una cohorte española de 51 casos y revisión de la bibliografía. *Rev Neurol* 2017; 64: 393-400.
3. Das N, Panjabi M. Plagiarism: why is it such a big issue for medical writers? *Perspect Clin Res* 2011; 2: 67-71.
4. South ST, Whitby H, Battaglia A, Carey JC, Brothman AR. Comprehensive analysis of Wolf-Hirschhorn syndrome using array CGH indicates a high prevalence of translocations. *Eur J Hum Genet* 2008; 16: 45-52.
5. Zollino M, Murdolo M, Marangi G, Pecile V, Galasso C, Mazzanti L, et al. On the nosology and pathogenesis of Wolf-Hirschhorn syndrome: genotype-phenotype correlation analysis of 80 patients and literature review. *Am J Med Genet* 2008; 148C: 257-69.

Réplica

Raquel Blanco-Lago

Servicio de Neuropediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo, Asturias, España.

Correspondencia: Dra. Raquel Blanco Lago. Servicio de Neuropediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Avda. Roma, s/n. E-33012 Oviedo (Asturias).

E-mail: rablabul@hotmail.com

Aceptado: 16.06.17.

Cómo citar este artículo: Blanco-Lago R. Síndrome de Wolf-Hirschhorn: ¿simple omisión al citar? [réplica]. *Rev Neurol* 2017; 65: 239-40.

© 2017 Revista de Neurología

Hay dos motivos por los que no citamos nuestro anterior trabajo en la bibliografía. El primero fue un posible error de comprensión por nues-