

LEUCOCITOS VACUOLADOS

Conocemos desde hace muchos años (y por ese camino entramos a la citomorfología sanguínea) la vacuolización leucocitaria en la mononucleosis infecciosa. Como siempre se ha sospechado el origen viral de esa enfermedad, se ha pensado que los virus, en determinadas ocasiones, tienen implicaciones etiológicas en el proceso de vacuolización celular.

Posteriormente, cuando describimos en 1959 una epidemia de encefalitis en Maracaibo (posiblemente la primera epidemia de encefalitis venezolana denunciada y estudiada como encefalitis en nuestro país) describimos también leucocitos con vacuolas en esta enfermedad, y publicamos las primeras microfotografías. Dijimos entonces que teníamos la impresión de que la vacuolización era más frecuente en los monocitos. Un estudio posterior nos permitió precisar que el monocito, con un 35 o/o, era el tipo de leucocito que presentaba mas frecuentemente vacuolas (proporcionalmente a su número) en la encefalitis venezolana. También precisamos entonces, que el porcentaje total de vacuolización leucocitaria en esta enfermedad, era aproximadamente de un 10 o/o.

En poliomiелitis, rubeola, hepatitis viral, también se encuentran con relativa facilidad, leucocitos vacuolados en sangre periférica, en las etapas iniciales de la enfermedad. Recientemente hemos logrado fotografiar con microscopio electrónico, virus intraleucocitarios en la sangre periférica de una paciente con herpes zóster.

Parece ser que la vacuolización leucocitaria es un fenómeno general para todas las enfermedades virales mas o menos generalizadas. A tal punto, que nosotros, desde hace varios años hacemos un diagnóstico rápido de "enfermedad viral", examinando al microscopio óptico frotis de sangre periférica coloreados con Giemsa. Nos basamos fundamentalmente en la vacuolización leucocitaria, ausencia de blastos, presencia de una cantidad anormal de prelinfocitos y de linfocitos morfológica y estructuralmente atípicos (condensaciones cromatínicas y citoplasma grumoso), y además, en algunos casos, presencia de células plasmáticas linfoides (rubeola, mononucleosis infecciosa) o elementos linfomonocíticos o gran basofilia citoplasmática linfocitaria (mononucleosis infecciosa).

Pero ocurre, que han sido descritas también vacuolas leucocitarias en otros procesos que con toda seguridad no son de origen viral. Esto plantea un interesante problema de citomorfología y hace aun mas apasionante su estudio. Será necesario, en lo sucesivo, precisar cuales son las características que permiten pensar que unas vacuolas leucocitarias son de origen viral y cuales hacen pensar lo contrario.

Para contribuir un poco al esclarecimiento de este asunto, voy a decir algo que considero importante, y que he observado en un caso que estudio actualmente de vacuolización leucocitaria de origen metabólico: la cantidad de leucocitos vacuolados es mucho más elevada (por lo menos en este caso) que en las virosis. Será bueno precisar, si así ocurre en casos similares.

Nuestra paciente de 15 años de edad, que padece trastornos tróficos en faneras desde su nacimiento (principalmente en las uñas), y a quien se le ha encontrado hiperlipidemia (hiperlipoproteíemia e hipertrigliceridemia), presenta un grado de vacuolización leucocitaria impresionante: 60 o/o. Todos sus granulocitos neutrófilos (48), monocitos (6) y eosinófilos (2), presentaron vacuolas. En cambio, solamente 4 de sus 44 linfocitos, estuvieron vacuolados.

Me parece interesante recordar aquí dos aspectos: que en algunas virosis que hemos estudiado (encefalitis venezolana) la vacuolización solamente llega a los alrededores de un 10 o/o; y que, en esa virosis, fue también el linfocito la célula más reacia a presentar vacuolas.

Otro aspecto quiero aclarar. En nuestro paciente, y esto creo que es ciertamente raro, el diagnóstico de hipertrigliceridemia fue sugerido por imágenes de fotografías logradas con microscopio electrónico similares a las cuales han sido vistas en el hepatocito y descritas como triglicéridos.

La determinación bioquímica posterior, confirmó la sospecha y precisó el diagnóstico. No podemos asegurar (pero sí lo sospechamos) que las estructuras franjeadas que vemos en el citoplasma de los leucocitos con el microscopio electrónico, corresponden a las vacuolas que vemos en esas células con el microscopio de luz. De ser el caso, habría una buena forma de diferenciar las vacuolas de origen metabólico (algunos tipos por lo menos) de las vacuolas leucocitarias de origen viral. Estas, vistas con el microscopio electrónico, suelen presentar el aspecto de zonas claras, con muy escasa densidad electrónica, rodeadas por una membrana que suele formar parte del retículo endoplasmático y que, en ocasiones, permite ver algunos virus adosados a la membrana.

Creemos pues que, además de los aspectos clínicos, la diferencia de grado o de frecuencia, en la vacuolización leucocitaria observada con el microscopio óptico, y la posibilidad de que tengan características diferentes cuando se estudian con el microscopio electrónico, puedan ser dos aspectos de importancia cuando nos propongamos a dilucidar entre el origen viral, o no viral, de vacuolas leucocitarias.

Dr. Américo Negrette.