

IMPORTANCIA DE LA PUNCION ESPLENICA EN EL DIAGNOSTICO DE LA SICKELL CELL ANEMIA

Por OSCAR URTEAGA BALLÓN

Departamento de Patología Nacional, Instituto Nacional de Higiene

En 1935 fueron descritos entre nosotros, por WEISS, ALTUNA y CACHAY (1) los primeros casos de Sickell cell Anemia. En diciembre de 1942 tuvimos ocasiones de estudiar dos enfermos, uno en el Hospital del Niño (P-1 C: 51) diagnosticado por el Dr. Cachay Díaz y el otro ambulatorio. Ambos tenían un pasado semejante que puede resumirse en crisis de anemia con ictericia, que en algunas ocasiones fueron graves, colocándolos al borde de la muerte. El hecho mas notable en ellos fue la presencia de una considerable esplenomegalia.

Es sabido que la enfermedad se inicia en la mayoría de los pacientes con esplenomegalia. HADEN y colaboradores (2) revisando la literatura al respecto, concluyen diciendo que el bazo juega un gran papel, substrayendo de la circulación los hematies deformados y por lo tanto es uno de los factores primordiales en la severidad de las crisis de anemia. Con este criterio creen justificado recomendar la esplenectomía en los casos recientes de esta enfermedad que presentan esplenomegalia, insistiendo en los casos antiguos, en los cuales el bazo está atrofiado y que su extirpación es riesgosa y sin resultado alguno. WINTROBE (3) afirma que los resultados por este tratamiento han sido muy pobres.

Nosotros presentamos en este trabajo un informe hematológico comparativo de la sangre venosa, de la médula ósea y de aquella obtenida por punción esplénica.

MATERIAL Y METODOS

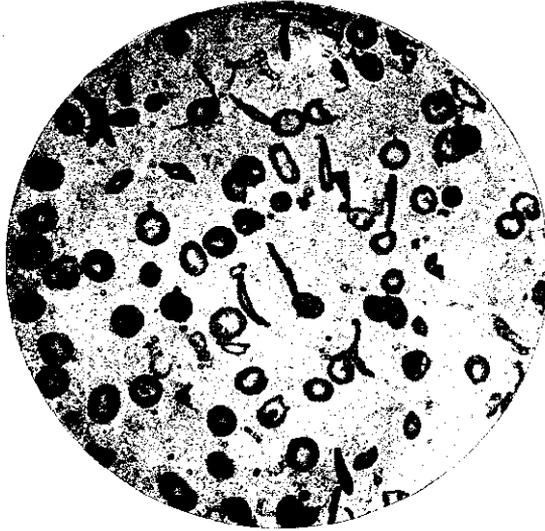
Han sido estudiados dos niños, un varón y una mujer, durante el periodo de calma de las crisis hemolíticas. Se ha buscado los eritrocitos en forma de hoz en

* Debemos manifestar nuestro agradecimiento al Dr. H. Cachay por facilitarnos estudiar el caso N° 1.

frotis coloreados y en preparaciones húmedas. Gotas de sangre se colocaron entre lámina y laminilla rodeadas con vaselina, así como en tubos bajo capa de parafina (4). Se determinaron las constantes corpusculares según la WINTROBE (5). (6) los reticulocitos por el azul de crezil brillante; los frotis de sangre fueron coloreados por el método de May Grunwald Giemsa. La médula ósea fué estudiada por punción esternal (7), (8), (9). En un caso se consiguió realizar la punción del bazo y una prueba de la sobrecarga a la bilirrubina, según el método descrito en un trabajo anterior (10).

RESULTADOS OBTENIDOS

En los exámenes de sangre entre lámina y laminilla y en los frotis coloreados estudiados en el momento de la extracción, se observó gran número de hematies en forma de hoz en la muestra obtenida por punción



Microfotografía N° 1

del bazo (Caso N° 1, Microfotografía N° 1), muy escasos en la médula ósea y ninguno en la sangre venosa.

En las muestras conservadas bajo capa de parafina, a las 24 horas se podía ver que la sangre esplénica presentaba un gran porcentaje de hematies deformados, siendo mucho menor el número en las muestras tomadas en la médula ósea y en la sangre venosa.

No se observaron normoblastos deformados en hoz como han sido citados por SYDENSTRICKER.

El tipo hematológico encontrado en el intervalo de las crisis hemolíticas fue normocítico normocrómico. (Ver cuadro N: 1).

CUADRO N° 1

	Caso N° 1	Caso N° 2
Hematies en mills. por mm ³	2.00	3.34
Leucocitos miles por mm ³	14.522	2.440
Normoblastos miles por mm ³	8.278	0.0
Reticulocitos %	2.0	1.2
Hematocrito (hematies %)	21.5	28.7
Hemoglobina gr. %	6.5	9.6
Volumen globular (micras ³)	97.3	85.9
Hemoglobina globular	29.4	28.7
Concentración Hb. globular %	30.2	33.8
Diámetro en micras	8.64	...
Grosor en micras	1.6	...
Índice de esfericidad	0.185	...

La médula ósea reveló una hiperplasia de la serie roja, fue de tipo normoblástica. (Ver cuadro N° 2).

CUADRO N° 2

	Caso N° 1 %	Caso N° 2 %
Hemocitoblastos	0.0	0.0
Mieloblastos	0.4	0.2
Pro-mielocito neutrófilos	0.0	0.4
Mielocitos neutrófilos	2.4	3.0
Meta-mielocitos neutrófilos	3.0	4.0
Abastoados	3.8	5.0
Segmentados neutrófilos	13.6	5.0
Mielocitos eosinófilos	0.0	0.0
Segmentados eosinófilos	0.0	0.2
Mielocitos basófilos	0.0	0.0
Segmentados basófilos	0.2	0.4
Monoblastos	0.0	0.0
Monocitos	0.2	0.0
Linfoblastos	0.0	0.0
Linfocitos	16.0	14.4

Pro-Megaloblastos	0.0	0.0
Megaloblastos {		
Basófilos	0.0	0.0
Policromatófilos	0.0	0.0
Ortocromáticos	0.0	0.0
Pro-Eritroblastos	0.0	0.2
Eritroblastos {		
Basófilos	0.2	0.2
Policromatófilos	2.6	5.0
Ortocromáticos	57.6	62.0
Histiocitos	0.0	0.0
Megacariocitos	0.0	0.2
Cariocinesis	0.0	0.2

El hemograma no acusó mayores alteraciones, ver Cuadro N° 3.

CUADRO N° 3

	Caso N° 1	Caso N° 2
	%	%
Mielocitos	0.0	0.0
Juveniles	0.0	0.0
Abastionados	4.0	8.0
Segmentados	45.0	57.0
Eosinófilos	0.0	5.0
Basófilos	0.0	0.0
Monocitos	7.0	8.0
Linfocitos	44.0	22.0

El incremento de la bilirrubina fue a predominio de la indirecta, ver cuadro N° 4.

CUADRO N° 4

	Caso N° 1	Caso N° 2
	mgr. %	mgr. %
Directa	0.52	0.68
Indirecta	1.06	1.56
Total	1.58	2.24

La prueba de la sobrecarga de la bilirrubina realizada en el Caso N° 1 reveló una excreción completa de la droga a la hora correspondiente, apesar de existir cifras iniciales de bilirrubina sobre lo normal, ver Gráfica N° 1.

DISCUSION

Se ha encontrado en un enfermo de Sickell cell Anemia una gran proporción de hematies en forma de hoz en la sangre obtenida por punción esplénica, mientras faltaron en las muestras de sangre venosa y de la médula ósea. Se sugiere la importancia diagnóstica de la punción del bazo, en los casos larvados de esta enfermedad que se acompañan de esplenomegalia.

HADEN (2) así como DIGGS citado por WINTROBE (3) encontraron en los vasos y en los senos esplénicos los hematies en forma de hoz, pero simultáneamente existían en buena proporción en la sangre periférica.

El tipo hematológico fue macrocítico y normocrómico. La médula ósea presentó signos evidentes de hiperplasia.

La prueba de la bilirrubina reveló una excreción total de la substancia en el tiempo oportuno, conservándose elevados los valores iniciales y finales. Se recuerda curvas semejantes descritas por DAMESHEK y SINGER (11) en la anemia hemolítica y por nosotros (12) en los casos de enfermedad de Monge.

CONCLUSIONES

Se sugiere la posibilidad diagnóstica de la punción esplénica en los casos larvados de Sickell cell Anemia, cuando en la sangre periférica es difícil o no existen los eritrocitos en hoz.

SUMMARY

It is suggested the splenic puncture for the diagnosis of the larvate cases of Sickell Cell Anemia.

Nota: Cuando este informe ya estaba en prensa, hemos encontrado en el American Journal of Diseases of Children de Noviembre de 1942 que MORRISON y colaboradores (13) habían descrito el mismo fenómeno en un paciente de Sickell cell anemia, indicando su valor diagnóstico.

BIBLIOGRAFIA

1. P. WEISS, M. T. ALTUNA & H. CACHAY DÍAZ : *Actualidad Médica Peruana*, v. 1, p. 2, 1935.
2. R. HADEN & D. F. EVANS : *Archives of Internal Medicine*, v. 60, p. 133, 1937.
3. M. M. WINTROBE : *Clinical Hematology*, 1ª edición, 1942.
4. J. S. BECK & C. S. HERTZ : *American Journal of Clinical Pathology*, v. 5, p. 325, 1935.
5. M. M. WINTROBE : *American Journal of the Medical Sciences*, v. 85, p. 58, 1933.
6. M. M. WINTROBE : *Journal of Laboratory and Clinical Medicine*, v. 17, p. 889, 1932.
7. R. H. YOUNG & E. E. OSGOOD : *Archives of Internal Medicine*, v. 55, p. 186, 1935.
8. C. REICH : *American Journal of the Medical Sciences*, v. 189, p. 515, 1935.
9. P. VOGEL, L. A. ERF & N. ROSENTHAL : *American Journal of Clinical Pathology*, v. 7, p. 436, 1937.
10. O. URTEAGA & G. BOISSET : *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, v. 25, p. 67, 1942.
11. W. DAMESHEK & K. SINGER : *Archives of Internal Medicine*, v. 67, p. 259, 1941.
12. O. URTEAGA : *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, v. 25, p. 89, 1942.
13. M. MORISON, A. A. SAMWICK & E. LANSBERG : *American Journal of Diseases of Children*, v. 64, p. 881, 1942.