

IMPORTANCIA DE LOS RESTOS LEUCOCITARIOS

Desde hace varios años nos llamó la atención la frecuencia con que se observaban restos leucocitarios en diferentes enfermedades; especialmente en las infecciosas, tanto bacterianas como virales. Revisando la literatura pertinente, nos dimos cuenta de lo poco que se ha tratado el tema, hasta el punto de que solamente logramos encontrar una referencia respecto a la cifra normal de restos leucocitarios en sangre periférica (1). Aunque sólo era una información en la cual no se hacía referencia a trabajo alguno, nos sirvió de pauta provisional para adentrarnos en este campo. A partir de entonces, hemos realizado algunos trabajos sobre este tema (2) y nuestros puntos de vista han logrado cierta sustentación en cuanto a la importancia del estudio de los restos. Aunque también es cierto que pensamos que la cifra del 10% de restos leucocitarios para personas normales, es un poco exagerada. Mientras precisamos este detalle, seguimos considerando esa cifra como valedera en nuestros trabajos.

Es importante por ejemplo, el estudio de los restos leucocitarios en una enfermedad infecciosa, porque representa un verdadero índice citolítico de sangre periférica; lo que en muchos casos sirve de parámetro para estimar la severidad de la afección y la etapa evolutiva porque atraviesa, a la vez que permite orientación para el pronóstico y para la evaluación de la efectividad de la terapéutica que se está utilizando.

Es tal la importancia que damos actualmente al estudio de los restos leucocitarios, que lo hemos incorporado al estudio rutinario de nuestros casos, junto con la fórmula leucocitaria y el estudio citomorfológico.

Si hay fórmula leucocitaria normal y citomorfolología normal en sangre

periférica, pero el número de restos leucocitarios está considerablemente aumentado, sabremos que algo marcha mal y que la persona no es normal en ese momento, porque por lo menos hay una mayor fragilidad leucocitaria, si es que no está presente algún factor citolítico.

La tan manejada hipótesis de que los restos leucocitarios son consecuencia del traumatismo mecánico ocasionado por el frotis (3), ya no es aceptable para nosotros por varias razones. Una de ellas es que observamos con frecuencia personas sanas y hasta padeciendo alguna enfermedad infecciosa no severa, que presentan una baja cantidad de restos (menos del 5%) o simplemente no presentan restos. Empleando las mismas técnicas y los mismos colorantes, por la misma persona, cómo explicamos entonces que el frotis rompa pocos o no rompa leucocitos en unos casos, y en otros casos rompa hasta el 50% y más de los leucocitos? . Por otra parte, aunque aceptamos la posibilidad de que ocasionalmente el traumatismo del frotis pueda romper una que otra célula, no solamente no aceptamos que los rompa en grandes cantidades, sino que además decimos que los restos leucocitarios que nosotros describimos (2), tienen una imagen completamente diferente a la de una célula rota por factor mecánico. En este caso, la célula es identificable y se ve completa y con sus gránulos regados en la vecindad o con el citoplasma derramado. Pero la célula se ve sana y es evidente que su proceso vital fue interrumpido bruscamente. A este fenómeno lo llamamos nosotros célula rota y no la incluimos como resto leucocitario en nuestros estudios. La célula en lisis, único tipo de los restos que nosotros describimos que pudieran confundirse con la célula rota, es un elemento que ha entrado en proceso de deterioro y se la ve con borramiento de la membrana celular y pérdida de la nitidez citoplasmática y nuclear. Es una célula que se ve como desleída y no con el aspecto perfectamente normal que tiene la célula rota. Una cosa es morirse viejo y enfermo, y otra cosa es morirse en un accidente estando en pleno goce de la vitalidad.

Finalmente consideramos que actualmente es imprescindible el estudio seriado de las cifras de restos leucocitarios, junto con la citomorfología sanguínea y la fórmula leucocitaria, en cualquier estudio de sangre periférica de enfermedades infectocontagiosas.

Dr. Américo Negrette

1— Padilla T, Cossio P: *Riñon, Bazo y Sangre*. Editorial "El Ateneo", Buenos Aires, 1956, p 195.

2— Negrette A: *Restos leucocitarios: en la sangre periférica de pacientes con encefalitis venezolana*. *Invest Clín* 11 (36): 13-20, 1970.

3— Wintrobe M M: *Hematología Clínica*. Inter—Médica, Buenos Aires, 1969, p762.