



## Contribución al estudio del esplenograma

Ciril Rozman Borstnar

**ADVERTIMENT.** La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX ([www.tesisenxarxa.net](http://www.tesisenxarxa.net)) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

**ADVERTENCIA.** La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR ([www.tesisenred.net](http://www.tesisenred.net)) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

**WARNING.** On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX ([www.tesisenxarxa.net](http://www.tesisenxarxa.net)) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO

DEL ESPLENOGRAMA

Tesis presentada para aspirar al grado de Doctor

por

Ciril Rozman Borstnar

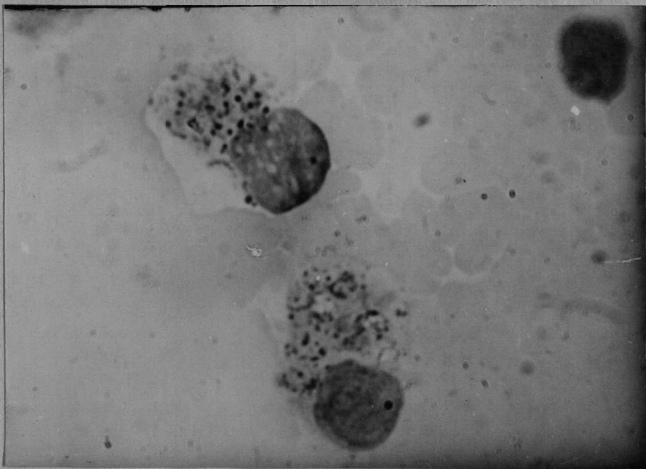
Abril - 1957



R-167. 263

- Tabla XIV -

<u>Hemograma</u>		<u>Esplenograma</u>	
Hematías	4,5	Macrof. pigment.	20,7
Hb	95%	Células espumosas	26,5
Leucocitos	8380	Cél. reticulares	0,4
Neutrof. segm.	50	Metamielocitos	0,3
Neutrof. banda	2	Neutrof. banda	11,7
Eosinófilos	3	Neutrof. segment.	2,5
Basófilos		Monocitos	0,7
Monocitos	2	Linf. inm. peq.	2,5
Linfocitos	43	Linf. inm. grandes	0,5
		Linf. mad. peq.	32,7
		Linf. inm. grandes	1,5



- Figura 26 -

Macrófagos de pigmento. (Aumento, 1.000 x).





- Figura 27 -

Cuatro células esponjosas con sus protoplasmas intensamente vacuolados. (Aumento, 1000 x).

## 12.- Cirrosis hepática y esplenomegalias bantianas

El esplenograma posee escaso valor diagnóstico en la cirrosis hepática. Puede ser ayuda en descartar diversas afecciones esplénicas cuyo esplenograma es característico, pero aporta pocos datos diagnósticos positivos. MOESCLIN (42) encontró en la cirrosis alcohólica de Laennec un aumento de las células reticulares plasmáticas que serían causantes de la hipergammaglobulinemia de la cirrosis, aumento de las células de la pulpa, desviación izquierda y neutrófila y aumento de monocitos. En las cirrosis esplenomegálicas, el esplenograma fué normal; únicamente había cierta tendencia a presentar linfocitosis. En la cirrosis esplenomegálica de tipo inflamatorio encontró la presencia de eritroblastos y megacariocitos, además de la reacción inflamatoria.

Para VEGH y HAN (77), el cuadro hemátológico de la cirrosis hepática se caracteriza por una eosinofilia en la médula ósea, mientras que en el esplenograma aparecería un aumento de granulocitos, eosinofilia y monocitosis. También aumentarían las células endoteliales. No, en cambio, las células reticulares plásmáticas, a diferencia de lo que dice MOESCHLIN (42).

CHATTERJEA (11) practicó el esplenograma en 5 enfermos de cirrosis hepática, encontrándolo en 4 de ellos prácticamente dentro de los límites normales, si se exceptúa una discreta monocitosis y un ligero aumento de las células reticulares plasmáticas. En el restante, que cursaba con la esclerosis de la médula ósea, encontró una franca metaplasia mielóide. Admite la posibilidad de la coexistencia de una cirrosis hepática con osteosclerosis, que causaría la metaplasia mielóide lienal; según él, el

mismo estímulo que produce la cirrosis, podría dar lugar a la fibrosis de la médula ósea, primero, y luego a la esclerosis de la misma. La osteosclerosis aparecida en el curso de la cirrosis hepática ha sido observada por otros autores (FARRERAS VALENTI y FUIGDOLLERS COLAS (17) ). En las hiperesplenias esplenomegálicas, CHATTERJEA (11) encontró unos esplenogramas parecidos a los de la cirrosis hepática.

En este trabajo se han estudiado 8 casos de cirrosis hepáticas y 6 de esplenomegalia gastrorrágica pancitopénica, cuyos esplenogramas se presentan y discuten a continuación.

En la tabla XV se refieren 8 esplenogramas de cirrosis hepática que clasificamos según la revisión efectuada recientemente por PEDRO PONS y BACARDI-NOGUERA (50). Los primeros 5 casos están etiquetados de cirrosis con esplenomegalia o cirrosis es-



plenomegálica, el caso 6 es una cirrosis de Laennec, el caso 7, corresponde a una cirrosis biliar primitiva de tipo pericolangiático, mientras que el esplenograma 8 es de una cirrosis posthepatítica o un brote hepatítico en el curso de una cirrosis.

En la tabla XVI se presentan 6 casos de esplenomegalia gastrorrágica panhemocitopénica de Pedro Pons, también llamada esplenomegalia congestiva de Greppi o síndrome bantiano.

Repasando los hemogramas de la cirrosis esplenomegálicas y los de las esplenomegalias gastrorrágicas, podemos percatarnos que en ambos grupos existe una pancitopenia intensa sin que existan datos diferenciales entre dichos grupos.

Al considerar los esplenogramas de ambos grupos, llama la atención el que la reacción reticular, considerada en conjunto y sin que se puedan establecer datos porcentuales, es más intensa en las cirrosis que en las esplenomegalias bantianas.

- T a b l a X V -

Diagnóstico	- <u>C a s o</u> -							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	<u>E s p l e n o m e g á l i c a s</u>					Laennee	Difter primit.	Posthe- pática
<u>Hemograma</u>								
Henafies	3,9	2,7	2,6	3,5	2,3	4,8	4,6	4,1
Hb	65%	40%	30%	55%	45%	95%	30%	45%
Leucocitos	3100	3400	3520	3020	6570	10730	8250	4800
Neutr. s	66	38	62	46	42	69	43	58
Neutr. b.	10	37	1	22	15	10	19	13
Eosinóf.	8	2	3	4	4	1	1	1
Basóf.						1	3	3
Monocit.	1	3	4	4	7	4	4	5
Linfocit.	14	19	30	34	32	14	30	20
Mielocit. n.	1	1				14	30	20
Plaques	41000	94000		43800	59540		294000	

Esplenograma

Macrófagos				0,6		0,5		0,3		0,2
Cel. ret. plas.	0,9	1,8	0,5	2,3	0,5	0,7	0,4	1,5		
Otras. c. r.	3,5	0,9	6,2	1,1	3,4	2,5	2,3	0,9		
Eritrob.	0,2	0,3								
Mielocit.	0,1	0,1		0,4	0,3	0,2	0,3	0,3		
Metamiel.		0,5		0,1	0,3	0,3	0,4	0,3		
Neut. n. s.	4,7	14,4	5,7	13,6	4,1	8,1	8,1	10,0		
Neut. s.	6,8	9,1	3,0	4,7	3,9	2,6	5,8	26,5		
Eosinof.	1,7	1,0	0,1	2,6	1,0	0,1	1,8	1,2		
Basóf.	0,1	0,3		0,2	0,3	0,2	0,6	0,1		
Monocitos	3,0	5,1	2,1	5,8	5,3	1,9	4,8	8,1		
Linfoblast.	0,1	0,1	0,1	0,5	0,3		0,2	0,1		
Linf. im. p.	4,0	7,4	5,0	5,6	3,8	10,7	9,6	2,7		
Linf. im. g.	2,7	2,3	1,9	0,9	3,6	2,2	1,7	1,3		
Linf. m. E.	67,1	55,3	71,2	59,8	68,5	66,3	59,0	44,1		
Linf. m. g.	5,2	1,4	4,2	1,8	4,7	3,6	4,7	2,7		
Total linf.	79,0	66,5	82,4	68,6	80,9	82,8	75,2	50,9		

Plaquetas

- T a b l a XVI -

	1	2	C a s o		5	6
			3	4		
<u>Hemograma</u>						
Hematies	3,0	3,2	3,0	3,9	3,8	2,6
Hb	45%	70%	60%	57%	58%	55%
Leucocitos	2530	3210	4600	2050	1320	2640
Neutrof. segm.	66	49	60	68	26	35
Neutrof. banda	11	10	6	3	36	24
Eosinófilos	2	1	7	3	6	5
Basófilos	0	1				1
Monocitos	4	15	5	2	2	6
Linfocitos	17	24	22	24	30	29
Plaquetas	12000	54000	140.000	59000	131.000	

Esplenograma

Macrófagos	0,3		3,5 (pig)			
Cel. ret. plasmát.	0,6	0,5	0,3	0,3	0,3	0,5
Otras. cel. ret.	0,5	0,9	3,8	0,5	3,5	0,1
Eritroblastos						0,2
Mieloc. neutrof.			0,3		0,2	0,3
Neutrof. no segment.	8,0	1,1	6,0	2,5	15,0	20,3
Neutrof. segment.	31,5	2,7	4,3	1,1	12,2	7,0
Eosinófilos	1,4		14,9	0,2	0,7	2,1
Basófilos	0,5		0,5	0,1	0,1	0,9
Monocitos	4,3	0,7	1,7	1,0	0,2	3,6
Linfoblastos		0,3	0,7	0,3	0,1	0,1
Linf. inm. peq.	6,7	5,7	4,9	8,3	3,5	0,9
Linf. inm. grand.	1,3	3,4	1,3	4,8	1,2	0,7
Linf. mad. peq.	44,1	79,1	55,2	71,9	59,7	62,0
Linf. mad. grand.	0,8	5,6	2,3	9,0	2,9	1,1
Total linfocitos	52,9	94,1	64,4	94,3	67,4	64,8

El aumento de las células reticulares plasmáticas en la cirrosis hepática, referido por MOESCHLIN (42) y negado por VEGH y BAN (77), se encuentra, pero no constantemente (tabla XV, casos 2 y 4). Otras alteraciones registradas con frecuencia en las cirrosis fueron la desviación izquierda en la serie neutrófila y la eosinofilia, mientras que la monocitosis fué casi constante. No se hallaron diferencias porcentuales entre los diversos tipos de cirrosis hepática.

Es interesante relatar las características morfológicas de los elementos celulares encontrados en el caso nº 8, tabla XV. Se trataba de una mujer cuyo cuadro clínico se calificó de cirrosis posthepática, o de un brote de ictericia vírica en el curso evolutivo de una cirrosis. Muchos elementos celulares encontrados en el esplenograma, recordaban a los que se presentan

en la mononucleosis infecciosa. Es sabido que dichos elementos celulares no sólo se presentan en la enfermedad citada, pues se pueden observar también en otras enfermedades víricas (sarampión, rubeola, hepatitis vírica, ect.). Incluso se las ha llamado con el nombre muy significativo de virocitos (LITWINS y LEIBOWITZ (34) ). Todos estos datos pueden decidir el diagnóstico, con toda probabilidad, en el sentido de una hepatitis vírica en un hígado ya previamente cirrótico.

Observando la tabla XVI, cuyos esplenogramas corresponden a las esplenomegalias bantianas, nos percatamos de los siguientes hechos:

En conjunto, la serie reticular no es tan numerosa como en las cirrosis hepáticas; la cifra de monocitos, está dentro de los límites normales en 4 de los 6 casos (66%), mientras que en

el grupo cirrótico, ello ocurre tan solo en dos casos, de entre ocho (25%).

En los casos 1 y 6 se observaron bastantes linfocitos conteniendo granulaciones azurófilas, cuya significación se discutió en el capítulo dedicado a las infecciones.

Los casos 2º y 4º de la tabla llaman la atención por un gran porcentaje de la serie linfática total, que de ser ciertas las aseveraciones de MOESCHLIN (42), podrían llevar a confusión con la leucosis linfática crónica, dato que ya se discutió en el capítulo dedicado a la misma.

Resumiendo, pues, el esplenograma de las cirrosis hepáticas y las esplenomegalias gastrorrégicas panhemocitopénicas no es característico. Para diferenciar los diversos tipos de cirrosis hepática no existen datos diferenciales suficientes. Para diferenciar, en cambio, las cirrosis esplenomegálicas de las



esplenomegalias bantianas, existen algunos datos: aumento de la serie reticular en las cirrosis, monocitosis mucho mas constante en las cirrosis, tendencia hacia la linfocitosis en algun caso de esplenomegalia bantiana.