

## EL CUADRO HEMATICO EN EL SPRUE

Doctor *Howard B. Shookhoff*.

Resumido de: *Review of Gastroenterology*: Vol. 9: N° 5: 338-339: Octubre 1942.

Virtualmente, todos los casos de sprue que no hayan sido sometidos a tratamiento, muestran anemia. En el sprue tropical, la anemia es característica del tipo macrocítico e hipererómico, en tanto que en los casos no tropicales tales hallazgos son menos constantes. El estudio más completo y detallado sobre la hematología del sprue que en la actualidad se puede disponer, es el realizado por Rodríguez Molina (1939), comprendiendo cien casos no sometidos a tratamiento, que se presentaron en la isla de Puerto Rico.

Prácticamente todos los pacientes eran indígenas. En 90 de estos 100 casos, la anemia correspondió al tipo macrocítico, y se puso de manifiesto no solo por los frotis histológicos, sino asimismo por el estudio del volumen globular medio. En la gran mayoría de los casos, la anemia correspondía también a la variedad hipererómica. Solo 3 casos presentaron anemia microcítica.

Un poco más de la mitad de los casos ofrecieron un recuento leucocitario por debajo de 5.000 por milímetro cúbico, y cuando esta leucopenia se presentaba, fue siempre el resultado de la reducción del número de polimorfonucleares. Estas células mostraron una pronunciada tendencia a agrandarse en diámetro más de lo normal, y, en un pequeño número de casos pudo observarse "macropolicitos" (\*) típicos con un diámetro de 16 a 23 micras, y con un núcleo de seis a diez subdivisiones. Estos cambios pueden observarse asimismo en la anemia perniciosa.

El recuento de plaquetas se llevó a cabo en 25 casos y, aunque en ocasiones se observaron valores por debajo de 100.000, la mayoría fueron normales. En consecuencia, el cuadro hemático de los casos medios de sprue es en un todo comparable al que se observa en la anemia perniciosa. Los estudios sobre la medula ósea, lleva-

(\*) Expresión para designar ciertas formas de polimorfonucleares.

dos a cabo por varios investigadores, han estrechado aún más la analogía de estas dos anemias, poniendo de manifiesto que la misma hiperplasia megaloblástica del sprue existe en la anemia perniciosa (Castel, Suárez).

El modo como la anemia macrocítica del sprue responde a la administración de extractos de hígado, es absolutamente comparable a la manera como reacciona la anemia perniciosa. El aumento transitorio de los reticulocitos es seguido por el aumento gradual de la cifra de hemoglobina. Puede presumirse que la anemia es el resultado de una absorción defectuosa de ciertos factores esenciales, y que este defecto es compensado por la administración parenteral de extracto hepático. Sin embargo, un análisis más detallado de nuestra experiencia terapéutica revela que no todos los casos se comportan de un modo idéntico; algunos responden no solo al tratamiento parenteral, sino también a la administración oral del extracto de hígado. Algunos casos muestran una respuesta de los reticulocitos y mejoría de la anemia sin administración alguna de extracto hepático, con tal de que los pacientes sean tratados con sustancias tales como el músculo de buey y fermentos autolizados.

1. Los que responden a la administración oral del factor extrínscico.

2. Aquellos que no responden al factor extrínscico, pero muestran una respuesta favorable a la administración oral de extracto hepático.

3. Aquellos que sólo responden a la terapéutica parenteral, indicando la impotencia para una absorción adecuada del factor hematopoyético.