

FISIOLOGÍA Y PATOLOGÍA DE LA FUNCIÓN LIENAL

En el N° 48, 1922, de "Deutsche medizinische Wochenschrift" presenta Lepehne, de Koenigsberg, una revista sucinta de nuestros conocimientos actuales sobre las funciones del bazo en la Fisiología y Patología.

En tal concepto, debe el bazo ser considerado: 1°, como *glándula linfática regional* de la sangre; 2°, como *órgano endocrino*.

I. El bazo participa, por una parte, en la producción y, por otra, en la *destrucción* de los elementos de la sangre.

A. a) Desde Kölliker sabemos que el bazo debe ser considerado como la cuna de los linfocitos, como lo demuestra el hecho de que la vena lienal contiene más linfocitos que la arteria correspondiente.

b) Proceden también del bazo los grandes mononucleares, que son, probablemente, células endotelio-reticulares descamadas.

c) Las células de la serie mieloidea se originan en el bazo solo en condiciones patológicas, a consecuencia de una metoplasia mielológica del tejido lienal, como, p. ej., en las enfermedades infecciosas, anemia perniciosa, anemias secundarias, y, especialmente, en la leucemia mieloidea.

d) Una función eritropoiética se admite fisiológicamente solo al bazo juvenil. Pero el bazo adulto debe también elaborar glóbulos rojos en las enfermedades ante citadas, así como por alteración de la función eritroblástica de la médula ósea (tumor) y después de la aplicación de rayos X.

e) La suposición de Le Sourd y Paguiez, que atribuyen al bazo la producción de plaquetas sanguíneas no ha sido hasta hoy demostrada.

f) Está fuera de duda la formación en el bazo de elementos humorales de la sangre (particularmente secreción de complemento y producción de aglutininas y anticuerpos).

g) El rol atribuído al bazo en la formación del fibrinógeno debe ser rechazado, debiendo atribuirse la aceleración de la coagulación sanguínea después de aplicación de rayos X a la destrucción de glóbulos blancos.

B. Mayor importancia tiene el bazo en la *desintegración* de la sangre.

a) La destrucción de glóbulos blancos debe ser muy limitada (fagocitosis de los leucocitos en la ictericia infecciosa, por ejemplo).

b) Las plaquetas sanguíneas son destruídas en vasta escala, tanto en estado fisiológico, como, sobre todo, en estado patológico (experiencias de Cori, Port y Akiyama, aumento transitorio de trombocitos después de ruptura traumática del bazo, etc.). Ciertas formas de púrpura con trombopenia han sido atribuídas a un aumento en la destrucción de las plaquetas; la esplenectomía, propuesta por Kaznelson, produjo siempre, en tales casos, la curación.

c) Debe aceptarse una destrucción de glóbulos rojos por el bazo, ya en forma de fagocitosis de los mismos por las células endotelio-reticulares, ya también por eritrorrexis extracelular. El hierro puesto, como consecuencia, en libertad, llegaría luego al hígado y a la médula ósea y serviría para la regeneración de los mismos elementos en aquellos órganos. Debe aceptarse que otros eritrocitos quedan, después de su pasaje por el bazo, en condiciones de ser utilizados ulteriormente, en el hígado, para la constitución de la bilirubina (experiencias de Pugliese y Pribram). El contenido de bilirubina de la bilis y, por tanto, la cantidad de sustancias colorantes de las materias fecales, deben tomarse, de acuerdo con Eppinger, como criterio de medida sobre la transformación de la sangre en el bazo. En caso de faltar esta función, ella será asumida por las células estrelladas del hígado (Kupffers Sternzellen) y los endotelios reticulares de los ganglios y de la médula ósea (aparato retículo endotelial). La ictericia hemolítica, en la que se produce una tempestuosa destrucción de eritrocitos en el bazo, debe ser achacada a este órgano, como que es curable por esplenectomía. Análogo rol juega el bazo en la anemia perniciososa, pero su extirpación no produce, en tal circunstancia, sino transitoria mejoría. La influencia curativa de la esplenectomía en la enfermedad de Banti y en la cirrosis hepática hipertrófica no está aún definitivamente aclarada. En la policitema genuina, cree Eppinger que existe una disminución de la función hemolítica del

bazo con aumento simultáneo de actividad de la médula ósea. La policitemia de la tuberculosis lienal aislada tendría, en parte, la misma causa.

II. Funciones del bazo como *órgano de secreción interna*.

a) Relaciones hormonales con la función de la médula ósea. El bazo tendría, además de una influencia regulatriz permanente sobre la eritrogenia de acuerdo con el grado de la hematomolisis, una acción inhibitoria sobre la médula ósea. La esplenectomía desata, por decirlo así, la médula ósea y provoca un aumento en las funciones eritroblástica, leucoblástica y tromboblástica. A tal inhibición, atribuye Frank la leucopenia del morbus Banti, de la enfermedad de Gaucher, del tifus, etc. En la policitemia y en la eritremia de la tuberculosis lienal faltaría esa acción inhibitoria.

b) A raíz de las investigaciones clásicas de Ascher y de sus discípulos como de numerosos otros fisiólogos, está fuera de discusión el rol primordial del bazo como órgano del metabolismo férrico. El bazo almacena y distribuye en colaboración con el hígado, el hierro del intercambio.

c) El bazo participa en el metabolismo de la colessterina, como lo demuestran, la colessterinemia consecutiva a esplenectomía, el almacenamiento de colessterina por alimentación rica en esta sustancia, etc.

d) Sobre las relaciones del bazo con el metabolismo albuminoideo, hablan, entre otros hechos, el aumento de eliminación azoada en los animales esplenectomizados. Lo mismo sucede en la enfermedad de Banti, restableciéndose la normalidad, en este sentido, solo después de extirpación del bazo.

e) Otros autores suponen al bazo una influencia inmunizatoria del organismo contra la producción de neoplasmas.

f) Por último, la influencia del bazo sobre la digestión, no está aún explicada por los trabajos publicados hasta hoy al respecto.

ENRIQUE F. BARROS
