

# NOTA SOBRE LA CITOLOGIA DELS LÍQUIDS PLEURALS

per

REMIGI DARGALLO

Es clàssic, des dels treballs de Widal i Ravaut, investigar la citologia dels vessaments pleurals amb vista a un diagnòstic etiològic. I, així, tots els metges admeten que una limfocitosi significa tuberculosi; que una polinucleosi, en canvi, seria dependent d'una afecció inflamatòria diferent (neumocòcica, per exemple); que la presència gairebé exclusiva de cèl·lules endotelials correspondria als transsudats de les afeccions cardiorrenals; que l'eosinofília pleural podria potser referir-se a la sífilis. Tal manera de concebre l'aplicació i valor clínica dels vessaments pleurals (i, en general, de tot producte patològic) em sembla equivocada, no perquè els fets no siguin veritat, sinó perquè una reacció citològica pot donar-nos idea tan sols de l'estat anatomopatològic del teixit que la demostra o al qual es refereix, però no de l'agent o estímul provocador d'aquell estat.

Sols existeix una excepció: en casos de càncer, quan es troben *indubtablement* les cèl·lules corresponents.

Els teixits reaccionen davant un estímul determinat segons certes lleis, les quals són ço que interessa conèixer

i aprofitar per al diagnòstic, no etiològic, sinó anatomopatològic, que després podrem tenir en compte per a precisar la naturalesa de l'afecció, i, per sobre de tot, en ço que respecta al pronòstic i a la terapèutica.

Certament que una limfocitosi *pot* significar tuberculosi; però no és fatal que així sigui. En canvi, un vessament amb polinucleosi, o encara demostrant tan sols cèl·lules endotelials, *pot* ésser d'origen tuberculós, puix tampoc és fatal que la tuberculosi hagi de donar limfocitosi.

Veient les coses des d'un punt de vista anatomopatològic, es comprendrà això perfectament.

Exposar les lleis reaccionals anatomopatològiques que em sembla haver pogut establir, és el motiu de la nota present.

Per això dividiré els vessaments pleurals en exudats i transsudats, com és corrent.

En els *transsudats*, la fórmula citològica, en un principi, és constituïda, pot dir-se exclusivament, per cèl·lules *endotelials*, representant una descatació de la corresponent serosa, que es pot discutir si és activa o passiva.

Si el transsudat dura poc, o, encara millor, si la causa del transsudat no és tan important que arribi a produir lesions cròniques del parènquima pulmonar, la citologia continua essent la mateixa en tot el transcurs de l'afecció. Persistentment s'aprecia una fórmula constituïda exclusivament per cèl·lules endotelials.

Si es prolonga la presència del transsudat o la seva causa, de manera que arribin a produir lesions cròniques del parènquima, apareix darrerament dins la fórmula endotelial una *reacció limfocitària*, ajuntant-se també alguns cops *cèl·lules eosinòfiles*.

Si, en el transcurs del transsudat, el parènquima pulmonar, o fins els bronquis, sofreixen una afecció aguda, es presenten en la fórmula endotelial *leucocits polinuclears*

*neutròfils*, més abundants com més intensa és l'afecció intercurrent, i, sobretot, més propera a la superfície serosa.

Els *hematies* poden també manifestar-se en el curs dels transsudats, i signifiquen la importància de la congestió passiva.

En els *exsudats* pleurals, *sempre*, al començ, existeix una fórmula de *cèl·lules endotelials*. Si la causa de l'afecció no és molt intensa, i especialment si el parènquima muscular en relació amb la serosa no està particularment afectat, la fórmula endotelial pot prolongar-se, i fins reabsorbir-se el vessament sense haver canviat sensiblement.

Generalment, no és això el que succeeix, sinó que a la fórmula endotelial s'hi ajunta una reacció neutròfila, després de la qual apareix una reacció limfocitària, i, en reabsorbir-se el vessament i reparar-se les lesions, certa eosinofília i pot-ser un nou brollament, citològicament parlant, de *cèl·lules endotelials*.

Així, en els exsudats pleurals podrien admetre diferents etapes, caracteritzada cada una per l'aparició d'un nou element, amb o sense persistència dels anteriors.

Aquesta aparició esquemàtica dels elements citològics (*cèl·lules endotelials*, leucocits polinuclears neutròfils, limfocits i *cèl·lules eosinòfiles*), es modifica segons les lesions anatomopatològiques que motiven l'existència de l'exsudat i, conseqüentment, segons l'etiologia; però són successius i fatals.

En els exsudats de totes les afeccions de caràcter agut, com la neumònia, la fase endotelial passa ràpidament, venint tot seguit la *polinucleosi* i persistint aquesta fins al moment de la reabsorció, si no es presenta complicació.

En els exsudats de les afeccions de caràcter crònic, com la tuberculosi, ràpidament es passa la fase endotelial i la de polinucleosi, establint-se la fórmula clàssica de *limfocitosi*, igualment persistent fins a la reabsorció.

Això és el que explica les idees corrents que, sense tenir en compte l'anatomia patològica, relacionen directament la citologia amb l'etiologia.

Però el problema no és tan senzill. En les afeccions de caràcter agut, pot observar-se a voltes, més o menys ràpidament, una limfocitosi caracteritzada i prolongada fins a despertar sospites de tuberculosi. En els casos de tuberculosi no primitiva de la pleura, la polinucleosi pot persistir, sense passar aquesta a limfocitosi o essent poc notable, en relació amb el caràcter caseós més o menys pronunciat de les lesions corticals. Com més caseoses siguin les lesions subjacents a la pleura, major serà la polinucleosi.

Quan remet l'afecció aguda que ha motivat la reacció de polinucleosi, es passa a una fase de limfocitosi, i després a una *endotelial de reparació*, a la qual s'ajunta la presència de *cèl·lules eosinòfiles*.

Quan remet l'afecció crònica que ha motivat la reacció limfocitària, apareix eosinofília i la reacció endotelial final.

Una agudització en qualsevol cas torna a donar-nos la reacció polinuclear. I en els casos d'afecció crònica, prèvia aquesta reacció polinuclear, la recaiguda es manifesta per un nou brollament de limfocitosi.

En ço que es refereix als *hematies*, en els exsudats donen la mesura del grau de congestió activa, que al començ de la pleuresia depèn de la intensitat de la reacció cortical inflamatòria, i al fi de la intensitat dels fenòmens de respiració. En els exsudats, i també en els transsudats, a cada element pot assignar-se la seva valor:

La *cèl·lula endotelial* caracteritza la reacció pleural senzillament.

El *polinuclear neutròfil*, la reacció pleurocortical aguda.

El *limfocit*, la reacció pleurocortical crònica.

L'aparició d'*eosinòfils* representa la tornada a la salut, o, millor encara, la reparació anatòmica de la serosa.

Els casos de *pleuresies eosinòfiles* són inexplicables fins avui, com és també discutible si l'eosinofília és d'origen local o general.

Del que precedeix es conclou que en la citologia dels exsudats i transsudats pleurals, a part del predomini més o menys absolut d'un determinat element, té especial valor la persistència de la fórmula citològica i la rapidesa amb què es modifica en cas de no persistir.

Això significa també que una punció exploradora única, per sí sola, pot tenir molt poca valor clínica. Solament l'estudi seriat tindria una importància diagnòstica, i especialment pronòstica i terapèutica.

Gairebé tampoc he de fer esmena de que una observació citològica és tan sols un element de judici diagnòstic, més o menys valuós en sí, però que ha de relacionar-se amb altres, de laboratori o bé clínics sobre tot, per aconseguir la seva veritable valor.

Així, la limfocitosi persistent, ràpidament o tardanament establerta, consecutiva o no a una afecció aguda caracteritzada (neumònia, febre tifoidea), ha de fer pensar en una afecció cortical crònica, de les quals la més corrent és la tuberculosi.

Però hem de repetir que hi ha pleurotuberculosi que mai són limfocitàries, ja siguin essencials, ja semblin emmascarades per una altra afecció. Hi ha hidrotòrax (cèl·lules endotelials) rics en bacils de Koch i vessaments de l'aspecte del pseudo-pus neumònic (polinuclears) que són tuberculosos.

Per estar segurs respecte a l'existència de tuberculosi, ha d'inocular-se sempre que sigui possible.

Aquestes lleis reaccionals de la serosa pleural (i crec que el que he dit per a ella és aplicable a totes les altres

seroses) tenen llur analogia en ço que passa amb la citologia hemàtica de les malalties infeccioses, en la qual s'admet una determinada fórmula leucocitària per a cada una d'elles (ço que també exposa a errors), i en les quals, per sobre de tot, existeix una llei general, que és ço que té major importància, segons la qual llei en les malalties infeccioses s'observen successivament les següents etapes: leucopenia general, polinucleosi, mononucleosi, eosinofilia de convalescència.

Noti's que, a part de la leucopenia que correspon a la reacció inicial de la serosa (fase d'endoteliosi), en els exsudats pleurals s'observa la mateixa successió de la fórmula citològica.

*Laboratori Bacteriològic Municipal. Director, R. Turró,  
Barcelona.*