

## EDITORIAL

### LEUCOCITOS Y VIRUS

La partícula viral se acerca al leucocito y, para atacarlo, se adhiere a la membrana celular mediante un fenómeno electrostático: **etapa de adsorción**; o el leucocito se acerca al virus y lo ingiere con el propósito de destruirlo (fagocitosis).

Ya dentro del leucocito, la partícula viral pierde su individualidad con la desaparición de la cápside (eclipse). El ácido nucleico viral desvía en su provecho el determinismo genético y el metabolismo celular. Se produce autoduplicación viral por aposición, con aparición de réplicas virales. Es la **etapa de reproducción**.

Sigue luego la **etapa de maduración**, en la cual ocurre la reorganización ácido nucleico-cápside. Aquí acontece un hecho muy importante desde el punto de vista de la morfología celular: la aparición de inclusiones o vacuolas citoplasmáticas que son visibles mediante el microscopio óptico. Fueron estas vacuolas leucocitarias las que nos permitieron hacer el diagnóstico diferencial entre histeria e infección cerebral y las que confirmaron el diagnóstico clínico, cuando describimos en 1959 la primera epidemia de encefalitis venezolana en Venezuela. Posteriormente, en 1968, hicimos un estudio detallado de la vacuolización leucocitaria en otra epidemia de encefalitis venezolana.

El mecanismo de infección viral concluye con la **etapa de liberación**, en la cual, los virus contenidos en las vacuolas (unos cien por célula) salen de la célula victimada, que degenera y se necrosa. A estas células muertas, nosotros las llamamos "restos leucocitarios" y, a diferencia de varios autores, les damos gran importancia. Hemos demostrado su indudable significación patológica en un estudio de cincuenta pacientes de encefalitis venezolana.

A esta citolisis ocasionada por acción viral directa, podemos agregar, como otra causa del incremento de la cifra de restos leucocitarios, que los linfocitos T matadores tienen el poder de destruir las células infectadas por virus, de manera directa, sin la intervención de anticuerpos.

Está claro, por tanto, que existe una definida correlación entre diferentes etapas del mecanismo de infección viral, y las observaciones citomorfológicas al alcance del microscopio óptico.

Es hora de que, cuando se estudie un frotis de sangre periférica en un probable caso de infección viral, se consideren importantes para la confirmación del diagnóstico clínico, tanto la vacuolización citoplasmática como el incremento de la cantidad de restos leucocitarios.

**Dr. Américo Negrette**