

Serología de Sífilis

(Resultados de Serología para Sífilis en 50.000 aspirantes para Carnet de Salud)

Miguel Shadid Chalna*

Edmundo Blum G.***

Oriando Jaramillo Antúñón**

INTRODUCCION

Durante muchos años el Ministerio de Salud ha venido realizando una serie de exámenes considerados como requisito para extender el certificado de salud al núcleo de población laboral, especialmente a manipuladores de alimentos, empleadas domésticas y elementos incorporados a otras actividades de trabajo, donde, no sólo por la índole del mismo, sino por exigirlo así el reglamento de las instituciones empleadoras, el carnet de salud es un documento fundamental del expediente del interesado. Con base en esto se ha realizado un estudio estadístico para determinar la prevalencia de serología reactiva en las primeras 50.000 personas que en el año 1976, concurrieron al Departamento Antivenéreo, a realizarse el examen serológico previo a la obtención del carnet de salud, y que por ser el primero de esta índole que se realiza en el país creemos tiene importancia epidemiológica, toda vez que nos permita conocer la incidencia de la sífilis en estos grupos de población representativa. Es importante anotar que las personas estudiadas representan una parte del total del número de exámenes que se hacen por primera vez, en un año de labores, por lo que cobra mucho valor el estudio de la prevalencia de la sífilis en ellos realizados.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron 50.000 sueros de personas escogidas entre las que primero acudieron al Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud durante el año 1976 con el fin de cumplir con los requisitos para la obtención del carnet de salud los que comprenden radiografía de tórax y análisis serológicos

para sífilis. Con equipo al vacío se extrajeron las muestras de sangre, y previa separación e inactivación del suero, se hizo la investigación, utilizando la reacción de floculación de V.D.R.L. en lámina. A todas las muestras que dieron resultado reactivo se les practicó la reacción de anticuerpos treponémicos fluorescentes absorbidos (FTA-ABS). Las personas estudiadas fueron agrupadas de acuerdo a sexo, edad y estado civil, con lo que se conformaron los siguientes grupos: de 15 a 19 años, de 20 a 29 años, de 30 a 39 años y de 40 y más años. En relación al estado civil se consideraron los siguientes subgrupos: solteros, casados, divorciados y viudos; los de unión libre fueron incluidos dentro del grupo de casados. Tanto la edad como el estado civil fueron analizados de acuerdo al sexo.

RESULTADOS

En el cuadro No. 1 se presentan los resultados de la serología reactiva al FTA-ABS, según el estado civil y sexo, no se aprecian diferencias importantes en cuanto a sexo: hombres 3.08% y mujeres 2.89%. En lo que se refiere a estado civil, existe una variación muy grande en el tamaño de la muestra: 34.609 solteros contra 865 viudos y 910 divorciados. Esto no nos permite hacer mayores comentarios, ya que la alta positividad encontrada en estos dos últimos grupos (14.78% y 11.65%), podría deberse al reducido número de individuos estudiados en esos grupos. El análisis estadístico por el X^2 que dichas diferencias no fueron significativas. En el cuadro No. 2, se presenta la distribución por edad de las 50.000 personas estudiadas, y distribuidas según sexo. La mayor reactividad se presentó en el grupo de 30-39 años, tanto para hombres como para mujeres, seguido del grupo de 40 años y más, habiendo sido menor en el grupo de 15-19 años, lo que se explica en parte porque este grupo es de un

* Jefe Laboratorio Dep. Antivenéreo, San José, Costa Rica.

** Asesor en Enfermedades de la Piel y Venéreas.

*** Asesor OPS/OMS.

SEROLOGIA REACTIVA (*) EN ASPIRANTES A CARNET DE SALUD
SEGUN ESTADO CIVIL - COSTA RICA
AÑO 1976

CUADRO No. 1

SEXO	SOLTEROS			CASADOS(**)			VIUDOS			DIVORCIADOS			TOTAL		
	Examinados	Posit.	%	Examinados	Posit.	%	Examinados	Posit.	%	Examinados	Posit.	%	Examinados	Posit.	%
Hombres	19.302	497	2,57	7.474	242	3,24	271	50	18,45	402	57	14,18	27.449	846	3,08
Mujeres	15.307	341	2,23	6.141	184	3,00	595	78	13,11	508	47	9,65	22.551	652	2,89
Total	34.609	838	2,42	13.615	426	3,13	866	128	14,78	910	106	11,65	50.000	1.498	3,00

(*) F.T.A. - A.B.S.
(**) Incluye los de unión libre

SEROLOGIA REACTIVA (V.D.R.L. Y F.T.A. - A.B.S.) EN ASPIRANTE
A CARNET DE SALUD SEGUN SEXO Y GRUPO DE EDAD - COSTA RICA
AÑO 1976

CUADRO No. 2

Edad en Años	HOMBRES				MUJERES				AMBOS SEXOS						
	Total Examinados	Reactivos V.D.R.L.	%	Reactivos FTA-ABS	Total Examinados	Reactivos V.D.R.L.	%	Reactivos FTA-ABS	%	Total Examinados	Reactivos V.D.R.L.	%	Reactivos FTA-ABS	%	
15-19	7.798	157	2,01	118	1,41	6.048	132	2,18	95	1,53	13.846	289	2,08	283	1,46
20-29	12.083	404	3,36	353	2,94	10.400	337	3,24	282	2,71	22.403	741	3,30	635	2,83
30-39	4.266	289	6,77	256	6,00	4.183	227	5,42	207	4,94	8.449	516	6,10	463	5,47
40 y +	3.453	185	5,35	161	4,66	1.849	44	2,38	36	1,95	5.302	229	4,31	197	3,71
Total	27.520	1.035	3,76	880	3,19	22.480	740	3,29	618	2,75	50.000	1.775	3,51	1.498	3,00

rango menor (5 años), y por cuanto se trata de individuos jóvenes, posiblemente con menos exposición, así como porque en los grupos siguientes, se acumulan las serologías positivas de larga duración o permanentes (cicatrices serológicas). En el cuadro No. 3, se expone el porcentaje de correlación entre la serología reactiva V.D.R.L. FTA-ABS, según sexo. Dicha correlación fue ligeramente superior para el grupo de mujeres (88.10%), lo que hace suponer que en el grupo de varones se presenta mayor número de reacciones falsas biológicas positivas al VDRL. Estas diferencias observadas por el sexo según la reactividad al VDRL FTA-ABS, fueron estadísticamente significativas: $P=0,01$, según cálculos del X^2 en la tabla de Fischer.

**CONCORDANCIA DE LA SEROLOGIA
REACTIVA ENTRE EL V.D.R.L. Y EL
F.T.A.—A.B.S. SEGUN SEXO EN
ASPIRANTES A CARNET DE SALUD
COSTA RICA
AÑO 1976**

CUADRO No. 3

Personas Examinadas	Reactivos V.D.R.L.	Reactivos F.T.A.—A.B.S.	Porcentaje de Concordancia
Hombres	1.035	846	81.73
Mujeres	740	652	88.10
Total	1.775	1.498	84.39

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Es interesante destacar que, dentro de los 50.000 sueros estudiados en aspirantes al carnet de salud durante el año 1976, el porcentaje de reactividad a las reacciones VDRL y FTA-ABS, fue relativamente alto (3.51% y 3.00%), y que dicha reactividad no estuvo siempre acompañada de historia actual o pasada de enfermedad; este hecho reviste importancia desde el punto de

vista epidemiológico y destaca el valor que para el país tiene un estudio de esta naturaleza, tanto más que, la especificidad de la reacción FTA-ABS es mayor aún para sífilis, en este país donde no existen otras treponematoses, que como el Pian o el Pinto pudieron interferirla y donde las colagenosis no parecen ocupar un sitio preponderante en la patología local. No existen a la fecha en Costa Rica, estudios anteriores que permitan una mejor comparación y evaluación de estos resultados. Sin embargo, en el cuadro No. 4 se pueden analizar los resultados de un estudio similar reciente, circunscrito a la ciudad de Limón, en la provincia del mismo nombre, en la Costa Atlántica del país. Dicho estudio se realizó como un subproducto de la investigación que sobre filariasis, se hizo en dicha localidad mediante nuestra estadística de su población. Como se puede apreciar, en términos generales, tanto la positividad al VDRL como al FTA-ABS, fue superior en esta muestra de 2.775 personas con 7.00% de reactividad para VDRL y 5.55% de reactividad para FTA-ABS. La correlación entre ambos fue sólo del 78.57%, en tanto que en nuestro estudio fue de 84.39%. Esto significa que en el estudio de la provincia de Limón, la concordancia entre ambas reacciones fue menor que en el nuestro, y debido probablemente a una mayor cantidad de reacciones falsas biológicas (FBP) para el VDRL y que pudieron estar condicionadas con características locales de la población en relación a otra patología interferente (malaria, filariasis, lepra, etc.). Las reacciones serológicas para ambos estudios, fueron procesadas en el mismo laboratorio. Se hace por tanto necesario la continuación de dichos estudios en el país, con el fin de determinar de una manera más precisa, los perfiles serológicos de la población y para poder evaluar los cambios de carácter epidemiológico que se produzcan en el futuro como consecuencia de las acciones realizadas por el Programa Nacional de Control Antivenéreo. Considerando el punto de vista técnico, creemos que la *reacción de floculación VDRL*, se aproxima mucho a la realidad de la situación epidemiológica con las ventajas de su fácil aplicación y bajo costo.

RESUMEN

Se estudió un grupo de 50.000 personas escogidas entre las que primero acudieron al

**ESTUDIO SEROLOGICO EN LA PROVINCIA DE LIMON
COSTA RICA, AÑO 1976**

CUADRO No. 4

MUJERES						HOMBRES						TOTAL (AMBOS SEXOS)					
V.D.R.L.			F.T.A. A.B.S.			V.D.R.L.			F.T.A. A.B.S.			V.D.R.L.			F.T.A. A.B.S.		
R	N	%	R	N	%	R	N	%	R	N	%	R	N	%	R	N	%
105	1400	6,98	84	1421	5,58	91	1179	7,17	70	1200	5,51	1962	2579	7,06	154	2621	5,55

TOTAL DE PERSONAS ESTUDIADAS:

*MUJERES: 1.505
HOMBRES: 1.270
TOTAL: 2.775*

Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud durante el año 1976. Se examina la ocurrencia de serología reactiva encontrada con las reacciones de VDRL y FTA-ABS en relación a los grupos de edad, sexo y estado civil. De las 1775 personas reactivas al VDRL (3.51%) sólo 1498 (3.0) mostraron la reacción del FTA-ABS reactiva. Así mismo se hace un estudio similar reciente, circunscrito a la ciudad de Limón, en la provincia del mismo nombre, en la Costa Atlántica del país. Dicho estudio se realizó como un subproducto de la investigación que sobre filariasis se hizo en dicha

provincia mediante muestra estadística de su población. De las 2775 personas con 7.0% de reactividad al VDRL se obtuvo un 5.55% de reactividad al FTA-ABS.

BIBLIOGRAFIA

1. OPS/OMS. Seminario sobre Enfermedades Venéreas. Washington, D.C. 1966.
2. OPS/OMS. Manual de las reacciones serológicas para el diagnóstico de la sífilis. Washington, D.C. 1976.