

al paciente que de no curarse, los hijos engendrados tienen probabilidades de ser anormales, hidrocefalos o pueden nacer muertos. Es de mucha importancia para la Trabajadora Social saber interpretar los resultados de los exámenes de sangre en los casos de Sífilis Latente, porque este es el punto cardinal de los que abandonan los tratamientos.

## Tesis XII

# PRUEBAS DE LABORATORIO Y SU INTERPRETACION

### Campo Oscuro, Reacciones Serológicas

Las pruebas de laboratorio para diagnosticar la sífilis, en general, descansan sobre dos procedimientos: (1°), la demostración del organismo causal, y (2°), la producción en el organismo del huésped de una sustancia parecida a un anticuerpo llamada reagina.

La demostración del organismo causal (por examen al campo oscuro) es útil clínicamente sólo para la sífilis primaria, secundaria y reciente congénita; en estos periodos el *Treponemas pálido* puede ser hallado en: el chancro, el ganglio linfático, la piel, las membranas mucosas y el producto obtenido por el raspado del endotelio de la vena umbilical.

La demostración de la producción de reagina por el huésped (reacción serológica positiva) se lleva a cabo por la práctica de una o más pruebas serológicas para investigar sífilis, en la sangre del paciente. Estas pruebas y su utilidad e interpretación son descritas en el capítulo "Reacciones serológicas para investigar sífilis".

#### Examen al campo oscuro

El examen al campo oscuro es un procedimiento importante en la sífilis primaria, secundaria y congénita reciente, porque permite al médico llegar a un diagnóstico positivo en un tiempo relativamente corto. El tratamiento local o general, adecuado o inadecuado, causa la desaparición del organismo en las lesiones; sin embargo, en ocasiones el tratamiento puede ser seguido por la recaída con reaparición de lesiones infecciosas que pueden ser positivas al campo oscuro.

El tratamiento no debe ser iniciado hasta que el diagnóstico sea confirmado por el examen al campo oscuro o por los resultados positivos de reacciones serológicas repetidas.

Si el médico no tiene en su consultorio el equipo para practicar el examen al campo obscuro y no puede ordenarlo a un laboratorio particular, los Dispensarios Antivenéreos Oficiales pueden darle ese Servicio.

El examen al campo obscuro tiene su mayor valor para el diagnóstico de los casos de sífilis primaria sero-negativa. El campo obscuro puede ser positivo hasta 10 a 20 días antes de que las reacciones serológicas se vuelvan positivas.

#### Reacciones serológicas

Para que las reacciones serológicas para investigar sífilis sean dignas de confianza, deberán ser practicadas por un laboratorio que emplee procedimientos standard, un equipo adecuado, técnicos competentes y que haya sido autorizado por el Ministerio de Salud.

Las pruebas serológicas para investigar sífilis son exámenes para determinar la presencia o la ausencia de unas sustancias parecidas a anticuerpos, producidas por el huésped en respuesta a la infección por *Treponema pálido*; así como sucede en otras infecciones, en la sífilis pasa algún tiempo entre el momento de la inoculación y la producción descubrible de la sustancia parecida a un anticuerpo y llamada reagina. Habitualmente de 10 a 20 días después de la aparición de la lesión primaria se presenta la positividad de las reacciones para investigar sífilis.

Para el serodiagnóstico de la sífilis se puede recurrir a 2 clases de reacciones: (1º), la reacción de fijación del complemento (que es una modificación de la reacción original de Wasserman) y 2º), una prueba de floculación o de precipitación.

La reacción de fijación del complemento más frecuentemente empleada es la modificación de Kolmer. Las pruebas de floculación o de precipitación más frecuentemente usadas son las de Eagle, Hinto, Kahn, Kline y Mazzini.

Tanto las reacciones de fijación del complemento como las de floculación pueden ser practicadas cualitativamente o cuantitativamente.

**Pruebas Cualitativas.**—Se practica la reacción standard en suero sin diluir para determinar la presencia de la positividad pero no su grado.

---

**Pruebas cuantitativas.**—Se practica la reacción estándar en una serie de diluciones de suero, con el propósito de determinar la mayor dilución que puede dar una prueba positiva. El título del suero es determinado por este procedimiento.

Así como el paciente infectado con sífilis desarrolla gradualmente sus manifestaciones, una serie de pruebas cuantitativas muestra que su respuesta serológica tiende a seguir el curso del proceso patológico. Así, en un caso hipotético, cuando el chancro aparece, la reacción serológica es negativa; 10 días después, aproximadamente, la reacción serológica se vuelve positiva si se usa el suero no diluido, pero no sucede esto si se le usa diluido. Posteriormente la prueba cuantitativa se vuelve positiva cuando el suero es diluido en solución salina al 1:4 pero es negativa si se diluye más; todavía después, la prueba será positiva en dilución es al 1:32 y así sucesivamente hasta que las lesiones secundarias generalizadas se presentan, tiempo en que se podrán hallar reacciones positivas en ocasiones hasta de 1:512. Así como las manifestaciones floridas de la sífilis ceden al tratamiento, el título serológico también declina gradualmente.

Después de un año de infectado de sífilis, el paciente no tratado, a menudo no tiene evidencias clínicas de sífilis, pero tiene una prueba serológica cuantitativa positiva en diluciones de 1:16, 1:32 y 1:64; si las manifestaciones tardías de la sífilis aparecen, el título serológico puede elevarse nuevamente. En algunos pacientes el título serológico puede no sufrir variación o volverse negativo en presencia de manifestaciones tardías.

Con la aplicación del tratamiento en la sífilis reciente los treponemas son muertos en gran número, y el grado de positividad de las pruebas sanguíneas declina. En la sífilis primaria seronegativa, con campo obscuro positivo, cuando la terapéutica adecuada es instituida, las pruebas serológicas para investigar la sífilis pueden no positivarse nunca; por otra parte, si el tratamiento no es iniciado hasta que el proceso patológico florece y las pruebas serológicas son positivas para altas diluciones, puede pasar un período considerable de tiempo antes de que las pruebas serológicas muestren una caída notable de su título. Habitualmente las reacciones serológicas no se vuelven negativas sino hasta después de 4 a 12 meses y aún más tiempo, después de iniciado el tratamiento.

Si la enfermedad evoluciona durante mucho tiempo antes de que se inicie el tratamiento, las pruebas serológicas para la sífilis, después de instituido el tratamiento, pueden no llegar a negativizarse, sin que esto signifique un pronóstico grave. La interpretación

---

de una reacción serológica positiva en un paciente no es una cosa fácil y está condicionada a un gran número de factores que deben ser tenidos en cuenta constantemente.

Una sola prueba serológica cuantitativa, no significa necesariamente sífilis. Existen ciertas condiciones que pueden producir una reacción serológica positiva falsa. El diagnóstico de la sífilis debe ser hecho solamente después de considerar los hallazgos clínicos, los antecedentes y las pruebas de laboratorio. Si las pruebas serológicas para investigar sífilis, actualmente en uso, son practicadas por técnicos competentes, serían específicas en un 98 a 100% en los casos y sensibles en un 80 a 90% de los casos.

La especificidad puede ser definida como la cualidad de una prueba serológica para dar resultados negativos en ausencia de sífilis. Sobre 1.000 personas no sifilíticas, libres de infección intercurrente, no más de un 10 a 20 tendrán pruebas serológicas positivas o dudosas.

La sensibilidad puede ser definida como la cualidad de una prueba serológica para descubrir la positividad cuando existen pequeñas cantidades de anticuerpos de la sífilis. De 1.000 personas sifilíticas, es de esperarse que 800 a 900 tendrán pruebas serológicas positivas francas.

Las personas no sifilíticas que sufren algunas enfermedades, particularmente enfermedades febriles, tienen un porcentaje más alto de pruebas serológicas positivas o dudosas; por ejemplo, en un grupo de pacientes palúdicos, no sifilíticos, se observará un mayor porcentaje de reacciones transitorias positivas o dudosas durante el período febril; muchas personas no sifilíticas muestran reacciones positivas durante un corto período de tiempo (casi siempre menos de 90 días) después de la vacunación contra la viruela.

En ausencia de un tratamiento adecuado al principio de la sífilis, las pruebas serológicas continuarán positivas durante muchos años.

Algunos pacientes sifilíticos que han recibido un tratamiento adecuado pueden retener la positividad de sus pruebas serológicas durante toda su vida, así como un paciente que haya tenido fiebre tifoidea puede mostrar durante muchos años una prueba de aglutinación positiva. Esto es particularmente cierto en los pacientes en que la sífilis ha evolucionado un año, o más, antes de que el tratamiento sea iniciado.