

Noticias sobre la Serología de la Sífilis

Por

Dr. José Amador Guevara *

"Los que quieren oponer el laboratorio a la clínica y la clínica al laboratorio, no han sido capacitados para comprender lo que es la clínica y el laboratorio".- Dr. RICHET.

1. CONSIDERACIONES GENERALES

Interesa poner de relieve que en muy pocos años el público ha llegado a tener un concepto claro de la importancia de las reacciones sero-diagnósticas para el Sífilis. Estas unen hoy día, a su sencillez y facilidad de ejecución, un grado satisfactorio de sensibilidad y especificidad prácticas.

El número de reacciones que se practican es cada día mayor, ya para lograr una colocación como en el caso de los manipuladores de alimentos, bien para donar sangre, para obtener un certificado médico pre-nupcial, como práctica rutinaria en Instituciones hospitalarias, maternidades o para ingreso en el Servicio Militar.

Sería deseable que cada día se diera una mayor eficacia a los laboratorios que tengan a su cargo este tipo de reacciones, y se proceda a periódicas evaluaciones de las técnicas como una de las medidas básicas para obtener la máxima seguridad en el sero-diagnóstico de la Sífilis.

La creciente solicitud por este procedimiento de parte del público, ha permitido descubrir no sólo muchos casos de Sífilis ignorados, sino también muchos enfermos que habían abandonado prematuramente su tratamiento.

Conviene señalar, desde ahora, que no debe dársele al Informe del Laboratorio, ya sea negativo o positivo, carácter diagnóstico, como suele ocurrir corrientemente, no sólo por parte del público, sino por médicos y personal de laboratorio.

* Director Cátedra de Medicina Preventiva, Escuela de Medicina.

Es necesario destacar que el diagnóstico de sífilis debe basarse en lo siguiente:

- a) Análisis cuidadoso de la historia personal y familiar.
- b) Investigación serológica, utilizando diferentes técnicas.
- c) Examen de otras personas que conviven con el presunto enfermo.
- d) Examen clínico completo.

El tener presente las anteriores pautas o normas, ayudará a resolver muchos de los "conflictos serológicos", que se presentan con evidente frecuencia.

Conviene recordar también lo siguiente:

- a) No iniciar tratamiento hasta tanto no se tenga una seguridad diagnóstica.
- b) Lo primero es no dañar, como reza el sabio aforismo hipocrático.
- c) En Sífilis no caben términos medios: se tiene o no se tiene sífilis.

II. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA TOMA DE SANGRE

A fin de buscar hasta donde sea posible, la mayor seguridad en los informes serodiagnósticos, algunos autores sugieren las siguientes medidas al tomar la muestra de sangre:

- a) Extraer la sangre en ayunas.
- b) No hacerlo después de una copiosa comida.
- c) No realizarlo en el período de convalecencia de alguna enfermedad.
- d) Evitar hacerlo después de una reciente vacunación.
- e) No hacerlo estando el individuo en estado de ebriedad.

III. TIPOS DE REACCIONES SEROLOGICAS

1. El Departamento de Laboratorio del Ministerio de Salubridad Pública lleva a cabo las siguientes reacciones.

- a) Floculación. VRDL: cualitativa y cuantitativa. Antígeno de cardiolipina.
 - b) Fijación de complemento con antígeno treponémico.
-

2. Otras reacciones recomendadas: con antígeno de organismos enteros.

- a) Organismos viables: Prueba de Inmovilización del Treponema (T. P. I.)
- b) Organismos habitualmente no viables: (Aglutinación del treponema pálido, adherencia inmune con treponema pálido, fijación del complemento con organismos enteros de treponema pálido, anti-cuerpos fluorescentes treponémicos).
- c) Fracciones de organismos como antígenos (fijación del complemento con treponema pálido: Reacción de Wasserman con treponema).

IV. SIGNIFICACION DE LOS TERMINOS. SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD.

- a) **Sensibilidad:** La sensibilidad de una prueba se refiere a su capacidad de ser reactiva en presencia de Sífilis.
- b) **Especificidad:** La especificidad de una prueba se refiere a su capacidad de no ser reactiva en ausencia de enfermedad.

V. REACCIONES NEGATIVAS

Así como una reacción positiva, no debe aceptarse como indicadora de Sífilis, sin un estudio determinado en cada caso, una reacción negativa por sí sola no excluye la posibilidad de una infección simfílica. Debemos tener en cuenta lo siguiente:

- a) Que algunas de las técnicas utilizadas no poseen tanta sensibilidad como para descubrir todos los casos de sífilis.
- b) Que de un 15 a un 25% de pacientes con sífilis tardía o latente, dan reacciones negativas.
- c) Que en los primeros días después de la aparición inicial de la Sífilis —chancro—, la reacción es negativa (período seronegativo primario). En casos de Sífilis Primaria la Investigación conveniente debe hacerse mediante el uso de campo oscuro.

Algunos errores han sido señalados cuando se ha tomado en cuenta únicamente la reacción serológica, entre otros tenemos los siguientes:

- Diagnosticar una Sífilis Primaria como si fuera una enfermedad de Ducrey o Chancro Blando;
- Diagnosticar una lesión terciaria sífilítica cutánea, como cáncer o tuberculosis cutáneas;
- Diagnosticar una lesión ósea de origen sífilítico por osteomielitis piógena o tuberculosa;
- Diagnosticar una Tabes Dorsal como Neuritis.

Si se da pues, a los Informes Serológicos, carácter de diagnóstico, ello puede contribuir a tratar personas sin necesidad y dejar de tratar a otras en casos necesarios.

VI. REACCIONES FALSAS POSITIVAS DE ORIGEN BIOLÓGICO

Con alguna frecuencia se observan reacciones falsas positivas, de origen biológico, sin que la clínica ni los antecedentes del individuo permitan afirmar la presencia de infección similitica. Es de suponer el desagrado que una situación así originará siempre en el ánimo del interesado. También es conveniente señalar que el laboratorio que emite un enfermo en esas circunstancias, ve afectado sin duda su prestigio. La trascendencia que las reacciones falsas positivas de origen biológico tienen, es no sólo individual sino colectiva. Por eso es conveniente que el médico general se familiarice con los estados o padecimientos que suelen originarlas.

El cuadro siguiente incluye los porcentajes aproximados de los diferentes estados.

a) Lepra	38% — 65%
b) Paludismo	15% — 28%
c) Píam o Framboesia	80% — 100%
d) Mal de Pinto o Carate	80% — 100%
e) Enfermedades febriles	1.1% — 4.5%
f) Infecciones de las vías respiratorias	1.1% — 4.5%
g) Tuberculosis activa	1.7% — 2.5%
h) Fiebre recurrente	7% — 10%
i) Lupus Eritematoso	2% — 9%
j) Enfermedad de Weil	2% — 5%
k) Linfogramuloma venéreo	12% — 20%
l) Ictericia	1.9% — 5%
m) Menstruación	0.1% — 4%
n) Embarazo	0.2% — 0.7%
ñ) Tumores	0.9% — 4.5%
o) Enfermedades apiréticas	0.8% — 15%

- p) Vacuna 8% — 12%
 q) Mononucleosis infecciosa 10% — 16%

Algunos autores estiman que reacciones de este tipo suelen presentarse aún en individuos sanos en proporción afortunadamente baja, de 0.1% a 1%. John A. Kolmer expresa lo siguiente frente a este problema: "Es preferible limitar técnicamente la sensibilidad de una reacción al nivel de 100% de negatividad frente a sueros de sujetos normales, aún cuando ello signifique de modo inevitable que ocasionalmente pueda escapar ser descubierto algún caso de sífilis latente.

VII. ANALISIS DEL LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO

Para un correcto diagnóstico de Sífilis Nerviosa, así como para evaluar el tratamiento, es necesario hacer el análisis del líquido cefalorraquídeo. Un examen de líquido cefalorraquídeo consta de lo siguiente:

- a) Una reacción con antígenos no treponémicos o treponémicos.
- b) Recuento celular.
- c) Determinación de proteínas totales.
- d) Reacción coloidal.

Es necesario señalar que a veces la negatividad de las reacciones en líquido cefalo-raquídeo, no desaparecen muy rápidamente.

VIII. INFORME DE LOS RESULTADOS

El Departamento de Laboratorio del Ministerio de Salubridad Pública utiliza la siguiente nomenclatura para sus informes serológicos.

- a) **Reacciona:** En el período secundario la reacción es altamente positiva, con muy pocas excepciones es indicativa de Sífilis. Confirmar siempre el resultado con la clínica y los antecedentes personales y familiares. Tener en cuenta las reacciones falsas positivas de origen biológico. Realizar investigación epidemiológica (fuente de infección y contactos).
- b) **No reacciona:** Tomar en cuenta la clínica y los antecedentes. Repetir la reacción, conveniente el uso de

reacciones de tipo cuantitativo. Recordar el período seronegativo del chancro y los estados tardíos y latentes de la Sífilis.

- c) **Reacciona débilmente:** Conviene repetir el examen. Es necesaria también una investigación serológica (reacciones de tipo cuantitativo), un estudio clínico y la evaluación de los antecedentes de lesiones y tratamientos, y la investigación también de antecedentes familiares.

IX. VALOR DE LAS REACCIONES CUANTITATIVAS

Estas reacciones permiten entre otras cosas:

- a) Descubrir una recaída inminente.
- b) Aclarar casos dudosos.

X. PALABRAS FINALES

De acuerdo con la importancia que va adquiriendo la práctica de la serología en general y la trascendencia no sólo individual sino colectiva del correcto diagnóstico de la infección sifilítica, consideramos necesario colocar en las mejores condiciones de eficiencia los centros donde se llevan a cabo esta clase de trabajos, así como capacitar debidamente a quienes tienen la responsabilidad de ejecutarlas.
