

"TEMAS ACTUALES EN VENEREOLOGIA"

IV. APORTES DEL LABORATORIO EN EL DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO DE LA SIFILIS

Dr. Juan Carlos Flichman (Bioquímico)

A) Campo oscuro - Imprescindible ante toda lesión sospechosa.

B) Serología No Específica (SNE) { Rapid Plasma Reagin = RPR
Venereal Disease Research Laboratories = VDRL

B1) La serología no específica (RPR-VDRL) en sífilis temprana (período primario), con chancro -campo oscuro positivo- y antes de comenzar el tratamiento terapéutico da: SNE: Reactiva en un 30 a 40 %, con títulos de 1 a 16 dils. En el 60 al 70 % restante, entre las 3 y 5 semanas posteriores al chancro, aparece la reactividad de la SNE con títulos de 4 a 32 dils.

B2) Si el paciente sigue sin tratamiento, entra en la segunda etapa de la sífilis temprana (secundarismo), en estos casos la reactividad de la SNE es del 100 %, con títulos de 8 a 256 dils o mayores. Especialmente en este período debe solicitarse SNE directa y diluida 1/10 para evitar el "fenómeno de zona".

Términos utilizados en el texto

Reactivo: positivo

No Reactivo: negativo

Dils: apócope de dilución.

B3) Qué sucede en pacientes correctamente TRATADOS, en sífilis temprana (primario) con la SNE:

Puede ser No Reactiva o dar títulos de 1 a 16 dils que van a la No Reactividad en 6 a 12 meses.

B4) En sífilis temprana (secundarismo) tratada precozmente la SNE inicial da títulos de 8 a 256 dils o mayores, que van a la No Reactividad en 9 a 18 meses.

B5) Qué sucede en sífilis tardía (serológica - terciarismo) tratada o sin tratar con la SNE:

Un 40 % de los casos es No Reactivo. Ante sospecha clínica debe solicitarse una serología específica (SE).

El 60 % de los casos restantes tiene títulos de 2 a 16 dils. La sífilis temprana tiene curación total: clínica y bacteriológica; es decir, el paciente queda estéril de "formas treponémicas". La sífilis nos da un tiempo, hasta los 3 a 6 meses de adquirida la enfermedad, para obtener la curación total.

La sífilis tardía tiene curación clínica, pero el paciente no queda estéril de formas treponémicas que producen anticuerpos humorales detectados especialmente por la serología específica (SE).

C) *Serología específica (SE)*

Fluorescente *Treponema* Anticuerpo Absorbido = FTA-abs.

Fluorescente *Treponema* Anticuerpo IgM Absorbido = FTA-IgM-abs (aplicación en sífilis congénita).

Treponema Pallidum Hemo Aglutinación = TPHA.

Técnica macro, cuando se aplica *Microtécnica* = MTPHA.

Enzima Ligada Sorbente Inmuno Assay = ELISA.

La SE debe aplicarse:

1) Ante dudas diagnósticas.

2) Seguimiento de la evolución de la enfermedad y la efectividad del tratamiento (cuando la SNE es No Reactiva).

3) Alta definitiva del paciente.

C1) En sífilis temprana (primario) con chancro, con o sin tratamiento, la SE da Reactiva ya cuando aparece la manifestación clínica, en un 80 % de los casos, y a las 2 semanas da Reactividad en el 100 % de los casos.

C2) En sífilis temprana (secundarismo) y tardía (serológica y terciario) la SE da reactiva en el 100 % de los casos.

En sífilis temprana correctamente tratada se obtiene la No Reactividad de la SE en 6 a 12 meses.

En sífilis tardía aun correctamente tratada la SE se mantiene reactiva. Muy importante cuantificar.