

SEROLOGÍA DE LA SÍFILIS*

Por el Dr. J. R. MOERCH

Resumen de las recomendaciones de la Comisión de Enfermedades Venéreas aprobadas por el Comité de Higiene de la Liga de las Naciones

(1) La comparación de diferentes métodos utilizados en la serología de la sífilis en condiciones idénticas, tales como las que existían en las conferencias técnicas celebradas hasta ahora, ha ofrecido un medio valioso para comprobar los respectivos métodos e incitar mejoras. Lo último reza en particular con las floculorreacciones, las mejores de las cuales pueden ya ser consideradas como sumamente fidedignas desde el punto de vista de la especificidad, y más sensibles que el mejor de los métodos Bordet-Wassermann comparados en dichas tres conferencias. Sin embargo, debe reconocerse que los resultados obtenidos en las mismas, no indicaban más que el valor comparado de estas pruebas cuando realizadas por las manos más diestras.

(2) Los métodos utilizados en cada laboratorio deben ser, bien los que resultaron mejores durante las conferencias de laboratorio de la Organización de Higiene, a saber, con respecto a métodos de floculación, la Kahn standard y la globorreacción de Müller, y en lo tocante a los métodos de B.-W., los de Sordelli y de Harrison-Wyler, o cualquier otro método que, en condiciones de comprobación semejantes a las impuestas en las conferencias, ha resultado de valor igual.

(3) A fin de ofrecer la información más fidedigna al clínico, el informe del serólogo debe basarse siempre en un examen realizado por lo menos con dos métodos, y muchos serólogos conocidos consideran que uno de éstos debe ser siempre de floculación, y el otro de B.-W.

(4) En los casos en que parece difícil el diagnóstico clínico o serológico, debe complementarse siempre la habitual prueba serológica con otros varios métodos.

(5) En los casos de sífilis bajo tratamiento, o que ofrecen mayores pruebas serológicas de falta de sífilis, la reacción adicional de Kahn (método presuntivo), o cualquier otro método de sensibilidad y especificidad iguales (juzgado por los métodos de comparación utilizados en las conferencias), pueden resultar muy valiosos.

Las siguientes reglas generales (administrativas) pueden ser también enérgicamente recomendadas para el serodiagnóstico de la sífilis:

(a) El serodiagnóstico de la sífilis debe verificarse únicamente por serólogos avezados, y en grandes laboratorios bien montados y con suficiente material para ensayos y comprobación, pues la prueba de Bordet-Wassermann, así como las de floculación, a pesar de su aparente sencillez, son sumamente susceptibles a las más mínimas diferencias en las condiciones experimentales, y se hallan expuestas a muchas fuentes de error, tanto en la ejecución de la prueba misma, como en la interpretación del resultado. A fin de conseguir la fidedignidad y uniformidad máximas, el serodiagnóstico de la sífilis debe reservarse para los grandes laboratorios centrales.

Los laboratorios encargados del serodiagnóstico de la sífilis deben trabajar en íntima relación con la clínica, y a fin de comprobar la especificidad y sensibilidad de los métodos empleados, sus resultados deben ser frecuentemente comparados con los datos clínicos en colaboración con el clínico.

(b) Visto que el serodiagnóstico tiene por objeto ayudar al clínico en el diagnóstico y tratamiento de la sífilis, y que los enfermos pasan frecuentemente de una

*Tomado del Quarterly Bull. Health Org., dbre. 1932.

clínica a otra, siendo así sus sueros comprobados en varios laboratorios distintos, debe utilizarse un método uniforme (internacional) para anotar los resultados. En la Conferencia de Laboratorio celebrada en Copenhague en 1928, se propusieron las siguientes reglas:

Sólo una reacción indudablemente negativa debe ser comunicada como “—” o “negativa”.

Sólo una reacción que en manos del serólogo es rendida exclusivamente por sueros procedentes de casos de sífilis (y de algunos otros bien definidos estados patológicos), debe ser comunicada como “+” o “positiva”.

Todas las reacciones que no son ni indudablemente negativas ni indudablemente positivas, deben ser comunicadas como “±” o “dudosas”.

Según consideran conveniente varios autores, queda a opción de los serólogos, tratándose de reacciones positivas, agregar notas complementarias o explicativas con respecto a la intensidad de las reacciones (titulación cuantitativa).

(c) A fin de asegurar el necesario contacto entre los serólogos y el clínico para la interpretación de los hallazgos serológicos, conviene que el informe del serólogo vaya acompañado de una explicación del tenor siguiente:

El signo “+” significa que la prueba serológica ha dado resultado positivo. Sin embargo, no debe basarse el diagnóstico de sífilis en una sola positiva, y si los síntomas clínicos están en desacuerdo con los hallazgos serológicos, debe repetirse la serorreacción. Por lo tanto, si la muestra es rotulada “nueva muestra”, será sometida a un cuidadoso examen con varios métodos. Si éstos rinden también resultado positivo, es sumamente probable que se trata de sífilis.

El signo “±” significa que las pruebas verificadas no permiten declarar definitivamente que se trate de una reacción “positiva” o “negativa”. Si es sabido que el enfermo se ha infectado de sífilis, puede considerarse la prueba como positiva. Si no hay ni antecedentes ni manifestaciones clínicas de sífilis, el hallazgo serológico indica la necesidad de verificar un minucioso examen clínico del enfermo, y de enviar una nueva muestra. Si el resultado vuelve a ser “±”, no debe asignársele valor diagnóstico alguno a la reacción.

El signo “—” significa una reacción negativa, lo cual, sin embargo, no excluye la posibilidad de que el enfermo padezca de sífilis, pues a menudo no se presentan positivas en el primer período de la enfermedad antes de aparecer los síntomas secundarios, y a veces ni hasta en los períodos más avanzados. Esto también suele suceder después del tratamiento.

(d) Los laboratorios oficiales encargados del serodiagnóstico de la sífilis deben mantenerse en contacto con la Organización de Higiene, con mira a colaborar en el intercambio de sueros testigos, sueros uniformes, etc. Para este fin, el Instituto Serológico del Estado de Holanda, sirve de laboratorio central de la Organización de Higiene de la Liga de las Naciones.

La apendicitis en la historia.—Hipócrates y otros griegos y romanos, ya mencionan síntomas y signos indicativos de apendicitis. El primer caso fidedigno, sin embargo, fué el descrito por Heister en 1754. En 1827, Melier diferenció la enfermedad del ciego de la del apéndice. En 1862, Habershorn, en su obra sobre las enfermedades del aparato digestivo, demostró que tenía una idea cabal de las manifestaciones clínicas de la enfermedad del apéndice, y hasta describió la perforación; pero fué Fitz en 1886 quien hizo notar que los síntomas de fiftitis, peritiftitis y apendicitis eran idénticos a los observados en la perforación del apéndice, demostrando que allí residía el foco primitivo.