

## CARTA AL DIRECTOR

### Evaluación del antígeno-RPR elaborado por la Empresa de Productos Biológicos "Carlos J. Finlay"

Ciudad de La Habana, 20 de febrero de 1998

Estimado señor:

Como es conocido, las pruebas serológicas para el diagnóstico de la sífilis proveen un método de pesquisa de casos, lo que permite la identificación de individuos con la enfermedad. Las pruebas no treponémicas son las más utilizadas porque posibilitan el seguimiento terapéutico de los pacientes, al explorar la reactividad de anticuerpos reagínicos a antígenos de cardiolipina-lecitina-colesterol, para reconocer posibles anticuerpos contra *Treponema pallidum*. De éstas las de mayor uso son el *Venereal Diseases Research Laboratory* (VDRL) y la prueba de detección rápida de reagentes plasmáticos (RPR), presentando múltiples ventajas la segunda respecto a la primera.<sup>1-3</sup>

En el Laboratorio de Espiroquetas del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK) fue utilizada la prueba RPR para evaluar el antígeno-RPR, elaborado en la Empresa de Productos Biológicos (EPB) "Carlos J. Finlay" de Cuba. En ésta fueron utilizados sueros de pacientes diagnosticados con sífilis primaria, secundaria y latente; además de donantes de sangre, pacientes con otras enfermedades (hepatitis A, sarampión, mononucleosis infecciosa; seropositivos al virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], lepra) y embarazadas. Estos sueros procedían de las serotecas de los Laboratorios de Microbiología del IPK y de bancos de sangre de Ciudad de La Habana, se obtuvieron los resultados que aparecen en la tabla.

Según la literatura consultada, en las pruebas no treponémicas se presentan resultados falsos positivos en sueros procedentes de individuos con otras enfermedades y en embarazadas.<sup>4</sup> En nuestro estudio se encontró reactividad en el 35,2 % de los sueros estudiados con estas características (1 suero pareado de un paciente con sarampión, 8 sueros de pacientes con mononucleosis infecciosa y 3 seropositivos al VIH), se confirmó mediante la hemaglutinación con *Treponema pallidum* (TPHA- kit [bio Mérieux]) un caso de sífilis en un paciente VIH (+), por lo que el resto de los casos

**TABLA.** Resultados de la prueba RPR en los diferentes grupos de sueros

Grupos de sueros	Total de sueros	Positividad serológica (%)		Negatividad serológica (%)
		Reactivos	No reactivos	
Sífilis primaria	32	25	78,12	21,80
Sífilis secundaria	8	8	100,00	0
Sífilis latente	20	19	95,00	5,00
Donantes de sangre	20	0	0	100,00
Otras patologías y embarazadas	37	13	35,20	64,80

pueden ser falsos biológicos positivos (agudos o crónicos), de aquí la importancia de la confirmación a través de una prueba treponémica, capaz de detectar anticuerpos específicos. Otra razón que pudiera explicar la reactividad encontrada es que estos individuos podrían encontrarse en una etapa temprana de la enfermedad, donde aún no se detectan anticuerpos antitreponémicos específicos mediante esta técnica.

Se determinó una sensibilidad para el método de 86,6 % y una especificidad de 100 % , así como valores de sensibilidad de 78,12, 100 y 95 % para sífilis primaria, secundaria y latente, respectivamente. Estos valores encontrados son adecuados e incluso se corresponden con los determinados por un grupo de expertos del Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta y por otros autores.<sup>5,6</sup> Además se determinó 100 % como valor predictivo para una prueba positiva y 71,4 % para una prueba negativa.

Los resultados obtenidos con el antígeno-RPR evaluado fueron comparados con otros métodos no treponémicos, para lo que se seleccionaron de forma aleatoria 10 sueros de pacientes con sífilis. A éstos se les aplicó en paralelo el RPR-carbón comercial (SPINREACT) y los resultados coincidieron en 100 %, al compararlo con el kit-TRUST (*Universal Health Watch Inc.*) la coincidencia fue sólo de 60 % y con el VDRL (EPB "Carlos J. Finlay") de 90 %, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre sus lecturas.

Se determinó la repetibilidad y reproducibilidad del método y resultaron aceptables. Según *Larsen* y otros la reproducibilidad en una prueba no treponémica cuantitativa es aceptable si el título a punto final es una dilución mayor o menor cada vez que se pruebe la muestra en diferentes condiciones experimentales.<sup>5</sup>

También fue objeto de estudio la estabilidad del antígeno. Como resultados preliminares obtuvimos que cuando éste se conserva a temperatura de refrigeración (2-8 °C) durante un período de 3 meses, se mantiene estable al brindar los mismos resultados con todos los sueros, lo que prueba que el producto se halla en perfecto estado en el tiempo propuesto para su caducidad. Al evaluar la estabilidad a temperatura ambiente (23 °C) durante 2 meses encontramos que, a pesar de no ser éstas las condiciones de conservación del antígeno, éste no perdió su actividad biológica frente a ninguno de los sueros estudiados en comparación con el conservado a temperatura de refrigeración.

Por estos resultados consideramos que el antígeno -RPR elaborado por la EPB "Carlos J. Finlay" puede ser empleado en el diagnóstico de la sífilis.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rudolph AH. Sífilis. En: Hoepfich PD. Tratado de Enfermedades Infecciosas. 2 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1985;t 1:520-38 (Edición Revolucionaria).
2. Calderón E, Conde C, Juárez L, Uribe P, Uribe F, Olamendi M, et al. Prevalencia de anticuerpos en contra de *Treponema pallidum* en mujeres dedicadas a la prostitución en la Ciudad de México. *Rev Invest Clin* 1994.
3. Portnoy J. RPR test for syphilis. *Public Health Rep* 1957;72:761-6.
4. Koskenvuo M, Leikola J, Palosvo T, Vaarala O, Aho K. False-positive seroreactions for syphilis as a harbinger of disease revisited. *Clin Exp Rheumatol* 1989;7:75-8.
5. Larsen SA, Steiner BM, Rudolph AH. Laboratory diagnosis and interpretation of tests for syphilis. *Clin Microbiol Rev* 1995;8(1):1-21.
6. Silletti RP. Comparison of CAPTIA syphilis G enzyme immunoassay with rapid plasma reagin test for detection of syphilis. *J Clin Microbiol* 1995;33(7):1829-31.

Lic. *Islay Rodríguez González*, Lic. *Ana Margarita Obregón Fuentes*, Téc. *Arisleida Peña Plasencia* y Téc. *José Enrique Rodríguez Silveyra*  
 Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri"