

CARTA AL EDITOR

INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL "PEDRO KOURÍ"

Falsos biológicos positivos por VDRL en el diagnóstico serológico de la sífilis

Lic. Islay Rodríguez González,^{1*} Dra. Carmen Fernández Molina² y Téc. María Beatriz Martínez Salgueiro³

Ciudad de La Habana, 10 de Junio de 2005

Estimado Doctor:

Como es conocido, el Programa Nacional de Control y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Cuba recomienda para el diagnóstico serológico de la sífilis, utilizar las pruebas VDRL (*Venereal Diseases Research Laboratory*) o RPR (*Rapid Plasma Reagin*), ambas "no treponémicas";¹ y de estas, el VDRL es la que más se ha utilizado en la Red de Laboratorios del Sistema Nacional de Salud.² Hasta el momento no se han podido incorporar en dicha Red pruebas específicas o "treponémicas", por ser muy costosas.

Las pruebas "no treponémicas" son utilizadas a escala mundial como métodos de pesquisa para el diagnóstico serológico de la sífilis, tanto en pacientes con sospechas clínico-epidemiológicas como en aquellos en los que se desea evaluar su estado de salud. Estas pruebas detectan anticuerpos inespecíficos (reaginas) que reaccionan con antígenos "no treponémicos" compuestos por cardiolipina (fosfolípido extraído de corazón de buey), lecitina y colesterol, por lo que tienen la desventaja de que pueden conducir a falsos biológicos positivos.^{3,4}

En el Laboratorio de Espiroquetas del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK), durante el período de enero de 1998 a diciembre de 2004, se recibieron 157 muestras de sueros de individuos con serologías VDRL reactivas, remitidas desde diferentes laboratorios de servicio asistencial, con el objetivo de confirmarlas por métodos treponémicos, aplicándose la prueba confirmatoria comercial Hemaglutinación de *Treponema pallidum* (HATP) [*SYPHILIS TPHA liquid, Human GmbH, Wiesbaden, Alemania*] según las instrucciones de su productor.

¹ Licenciado en Microbiología. Investigador Agregado

² Doctora en Medicina Veterinaria. Investigadora Auxiliar.

³ Técnica en Farmacia Industrial.

El examen inicial por VDRL se realizó a partir de chequeos médicos (preoperatorios, preempleos, etc.), seguimientos de embarazos, o controles generales de salud, no por seguimiento serológico ni por presentar sospechas clínicas de sífilis, aunque un elemento limitante fue que a ninguno de estos casos se les cuestionó sobre antecedentes epidemiológicos de esta infección.

Sobre la base de los resultados serológicos obtenidos, combinando un método “no treponémico” y uno “treponémico”, se confirmó la presencia de sífilis adquirida en 29,9 % de los individuos (47/157), al presentar resultados positivos por VDRL y HATP; sin embargo, 70,1 % restante (110/157) resultó ser falsos positivos por VDRL, al ser negativos por la HATP.

Son diversas las causas que pueden ocasionar un resultado falso positivo por VDRL, tanto de carácter infeccioso como no infeccioso, encontrándose así falsos biológicos positivos agudos y crónicos.^{3,5} Entre las principales causas se pueden citar infecciones virales, bacterianas, parasitarias, reacciones de hipersensibilidad, posvacunación y enfermedades sistémicas, entre estas las colagenosis. En ocasiones, estos resultados son el primer indicio de una enfermedad sistémica usualmente de tipo inmunológica.³

Otras causas son los posibles errores técnicos en la realización de la prueba, por lo que es importante tener en cuenta los diferentes factores que pueden ocasionarlos, donde los de mayor influencia son: temperatura inapropiada del laboratorio, no conservación correcta de los reactivos, preparación incorrecta de la emulsión de antígeno VDRL, no uso de sueros humanos controles con reactividades conocidas, empleo de muestras no transparentes, lipémicas o contaminadas, así como dificultades en la lectura de este ensayo.⁵

El antígeno VDRL (*Quimefa*) empleado en la Red de Laboratorios del Sistema Nacional de Salud en Cuba, ha sido evaluado en diferentes ocasiones mostrando parámetros cualitativos aceptables. Los valores de sensibilidad global y especificidad reportados se encuentran por encima de 80 y 90 %, respectivamente. En una de las evaluaciones se detectó para este antígeno 0,2 % de resultados falsos positivos, encontrando negativas por HATP 25 % de las serologías VDRL reactivas en el grupo de individuos “supuestamente negativos a sífilis”. En otra de las evaluaciones realizadas en un grupo similar de individuos se demostró 6,2 % de resultados falsos positivos, siendo negativas por la HATP, 100 % de las muestras VDRL reactivas (Restoy GA. Diagnóstico microbiológico en pacientes con sífilis. Estudio cualitativo de dos métodos serológicos con antígenos de producción nacional [tesis especialidad]. Ciudad de La Habana: Instituto Pedro Kourí; 1993) (Álvarez EL. Validación del sistema microELISA anti-TmpA, novedoso método para el diagnóstico de la sífilis [tesis maestría]. Ciudad de La Habana: Instituto Pedro Kourí; 1998).

Los falsos biológicos positivos en ambas evaluaciones estuvieron dados fundamentalmente por los pacientes con leptospirosis, mononucleosis infecciosa, hepatitis, tuberculosis, diabetes mellitus y fiebre reumática, así como por embarazadas y ancianos, grupos en los que es frecuente este fenómeno (Restoy GA. Diagnóstico microbiológico en pacientes con sífilis. Estudio cualitativo de dos métodos serológicos con antígenos de producción nacional [tesis especialidad]. Ciudad de La Habana: Instituto Pedro Kourí; 1993) (Álvarez EL. Validación del sistema microELISA anti-TmpA, novedoso método para el diagnóstico de la sífilis [tesis maestría]. Ciudad de La Habana: Instituto Pedro Kourí; 1998).

En el presente estudio no se pudo precisar la causa exacta de los falsos biológicos positivos encontrados, pues la información disponible no era suficiente y no fue objetivo del grupo de trabajo durante este período dar seguimiento clínico y de laboratorio a estos pacientes, y así determinar las posibles causas infecciosas o no infecciosas, ni realizar control de calidad al diagnóstico hecho por los laboratorios que ofrecieron el resultado por VDRL.

Teniendo en cuenta estos resultados, sugerimos que el personal técnico que realiza el VDRL en los diferentes laboratorios de la Red Nacional de Cuba, vele por su correcta realización, y que se perfeccione el control de calidad del diagnóstico, pudiéndose realizar a un nivel central, propuesta al Programa Nacional de Prevención y Control de ITS.

También se recomienda la aplicación de la prueba HATP, sobre todo en embarazadas, que aunque introduce un componente en moneda libremente convertible (CUC), es una técnica sencilla, rápida de realizar,

de fácil interpretación, no requiere de un personal altamente calificado, y lo más importante, es una prueba específica y confirmatoria para sífilis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS. Cuba: MINSAP; 1997.
2. ----- . Infecciones de Transmisión Sexual: pautas para su tratamiento. Cuba: MINSAP; 2004.
3. Campuzano G, Jaramillo DE. Diagnóstico de sífilis. *Medicina & Laboratorio* 1997;7(1):13-25.
4. Morse SA. Advances in diagnostic tests for bacterial STDs. *Salud Pública Mex* 2003;45(5):698-708.
5. Larsen SA, Steiner BM, Rudolph AH. Laboratory diagnosis and interpretation of tests for syphilis. *Clin Microbiol Rev* 1995;8(1):1-21.

Recibido: 21 de junio de 2005. Aprobado: 21 de septiembre de 2005.

Lic. *Islay Rodríguez González*. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri". Autopista Novia del Mediodía, km 6 ½, Marianao 13, Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: islay@ipk.sld.cu