

Análisis clínico de los resultados obtenidos con una modificación de la reacción de B. Wassermann.

Por **JUAN M. MIRAVENT** y **FERNANDO M. NOUSSITOU**

En noviembre del año 1941, uno de nosotros (J. M. M.) publicó los detalles de técnica que constituyen una nueva modificación de la reacción de B. W. Sus principales características están dadas por el uso de un antígeno especial, obtenido por extracción alcohólica de corazón de bovino, previo tratamiento primero por mezcla de acetona y cloroformo y luego por éter sulfúrico, así como por el empleo exclusivo de la temperatura baja (de 0 a 4°) para la fijación. Recordaremos también la simplicidad de ejecución, en cuanto al tiempo requerido y al instrumental usado; este es conocido bien en nuestro medio, para las modificaciones anteriores de B. W. nacidas en el Instituto Bacteriológico (Sordelli-Miravent 1930-1939; Miravent-Parodi 1939-1941).

En esta oportunidad nos apartaremos de los detalles de técnica, para referirnos al valor clínico de este procedimiento, analizando la estadística de 1.150 sueros, estudiados desde el mes de abril hasta diciembre de 1941. Dichos sueros pertenecen en su mayor parte a enfermos de la Cátedra de Dermatosifilografía del Prof. Baliña, a la que pertenece uno de nosotros (F. M. N.). Todos los sueros sifilíticos provienen de enfermos bien estudiados y clasificados, asistidos en la clínica mencionada. La mayoría de los no sifilíticos, también reconocen el mismo origen y se cuenta con diagnóstico preciso; algunos casos de control con suerología negativa y otros sueros de diversas afecciones, completan el número de aquéllos.

De esta manera, nuestra estadística se divide en dos partes: 1° enfermos con sífilis en diversos períodos y con tratamiento variado (742 sueros), donde estudiaremos la sensibilidad; 2°, enfermos no sifilíticos o sanos (408 sueros) donde analizaremos la especificidad.

I. — SENSIBILIDAD DE LA NUEVA MODIFICACIÓN

Hemos dividido para nuestros fines, la cifra de 742 sueros, en las siguientes categorías: *a*) sífilis primaria; *b*) s. secundaria; *c*) s. terciaria; *d*) s. nerviosa; *e*) s. congénita; *f*) s. antigua, y *g*) s. ignorada, comprendiendo, naturalmente a enfermos sin tratar o en plena acción medicamentosa. Esta división responde al deseo de hacer más netas las modificaciones suerológicas al envejecer la enfermedad o al actuar el tratamiento. Todo ello, paralelamente a las otras reacciones de control usadas en la rutina diaria del I. Bacteriológico (B. W. modificada por M. P., Kahn standard y presuntiva).

Los resultados se aprecian en los cuadros siguientes (1 a 7) donde el análisis permite anotar ciertos hechos: 1º En la sífilis primaria hay bastante uniformidad en las cuatro reacciones, con ligero pre-

SÍFILIS PRIMARIA (CUADRO Nº 1)

Nº de casos	Resultado			
	T. N.	Wass.	K. st.	K. pr.
14	+	+	+	+
1	+	+	—	+
1	+	—	—	—
1	+	+	—	—
1	—	—	—	+
9	—	—	—	—
Total 27				
Total + 18	T. N. 17 +	W. 16 +	K. s. 14 +	K. p. 16 +

T. N. = Wass. nueva modificación.

dominio de la nueva modificación y de la Kahn presuntiva; ciertos resultados negativos obedecen, ya al período presuerológico, ya al tratamiento; consideraciones semejantes pueden hacerse para la s. secundaria. Las discordancias obedecen a la desigual atenuación de resultados, para distintas reacciones, por acción terapéutica; atenuación que se produce de acuerdo a la sensibilidad general, vale decir actuando primero sobre los resultados obtenidos con los métodos menos sensibles y luego sobre los otros.

2º Pocas variantes surgen del examen de los casos de sífilis terciaria y nerviosa, con sensibilidad equivalente para las distintas

reacciones. El número limitado de casos de s. congénita, así como el naturalmente reducido de resultados positivos, no autoriza a emitir opinión.

SÍFILIS SECUNDARIA (CUADRO N° 2)

N° de casos	Resultado			
	T. N.	Wass.	K. st.	K. pr.
89	+	+	+	+
5	+	+	—	+
2	+	—	+	+
7	+	—	—	+
2	+	—	—	—
1	+	+	—	—
1	—	—	+	+
7	—	—	—	+
8	—	—	—	—
Total 122				
Total + 114	T. N. 106 +	W. 95 +	K. s. 92 +	K. p. 111 +

3° El cuadro que corresponde a la sífilis antigua (n° 6) es el más interesante y demostrativo, y tal condición responde al número elevado de casos, modificados total o parcialmente por acción del tratamiento y hasta por intervención de la edad del proceso. De ahí

SÍFILIS TERCIARIA (CUADRO N° 3)

N° de casos	Resultado			
	T. N.	Wass.	K. st.	K. pr.
5	+	+	+	+
3	+	+	—	+
2	+	—	—	+
1	—	—	—	+
Total 11				
Total + 11	T. N. 10 +	W. 8 +	K. st. 5 +	K. p. 11 +

el gran número de sueros con resultado completa o parcialmente negativo; siendo estos últimos los más interesantes. Se hallan en la etapa de pasaje de la actividad suerológica a la normalidad, con cantidades decrecientes y al final mínimas de reagina. Pues bien,

estas cantidades reducidas son apreciadas desigualmente por las cuatro reacciones comparadas y tanto mejor son percibidas, cuanto más sensible es el método. En orden creciente se colocan, la K. st. la W. M. P., la W. nueva modificación y la K. pr., apareciendo como siempre casos donde, por excepción, sólo son acusados por una reacción menos sensible.

SÍFILIS NERVIOSA (CUADRO N° 4)

N° de casos	Resultado			
	T. N.	Wass.	K. st.	K. pr.
13	+	+	+	+
4	+	+	—	+
2	+	—	+	+
5	+	—	—	+
1	+	+	—	—
1	—	—	—	—
Total 26				
Total + 25	T. N. 25 +	W. 18 +	K. s. 15 +	K. pr. 24 +

Si se examina detenidamente el cuadro de sífilis antigua, se comprueba que las tres primeras cifras de sueros (66-35-16), tiene para nuestro fin poco valor, puesto que se trata de sífilis demostrada

SÍFILIS CONGÉNITA (CUADRO N° 5)

N° de casos	Resultado			
	T. N.	Wass.	K. st.	K. pr.
4	+	+	+	+
2	+	+	—	+
1	+	—	—	—
21	—	—	—	—
Total 28				
Total + 7	T. N. 7 +	W. 6 +	K. st. 4 +	K. pr. 6 +

por lo menos por tres y hasta por las cuatro reacciones. En cambio la cuarta cifra (59 sueros) con resultado negativo a la W. M. P. y a la K. st., pero positivo a la W. nueva modificación y a la K. pr. indica que, para un alto número de sueros, la reagina sólo es aprecia-

da por los dos procedimientos más sensibles. Las cifras 6ª y 7ª (de 3 a 9 sueros) representan valores de excepción y la 8ª (de 53 sueros) habla en favor de la mayor sensibilidad de la K. pr. en este tipo de

SÍFILIS ANTIGUA (CUADRO N° 6)

N° de casos	Resultado			
	T. N.	Wass.	K. st.	K. pr.
66	+	+	+	+
35	+	+	—	+
16	+	—	+	+
59	+	—	—	+
20	+	—	—	—
3	+	+	—	—
9	—	—	+	+
53	—	—	—	+
226	—	—	—	—
Total 487				
Total + 261	T. N. 199 +	W. 104 +	K. st. 91 +	K. p. 238 +

enfermos. Es interesante la cifra 5ª (20 sueros) con resultado únicamente positivo a la nueva modificación y que se hubieran perdido de no haberse usado. Dicha cifra, lógicamente, debe ser resta-

SÍFILIS IGNORADA (CUADRO N° 7)

N° de casos	Resultado			
	T. N.	Wass.	K. st.	K. pr.
30	+	+	+	+
1	+	+	—	+
1	+	—	+	+
3	+	—	—	+
1	—	—	+	+
5	—	—	—	+
Total 41				
Total + 41	T. N. 35 +	W. 31 +	K. st. 31 +	K. pr. 41 +

da de la anterior, para representar la mayor sensibilidad de la K. pr., sobre la nueva modif., cuando una sola reacción es positiva; así se limita a 33 sueros.

4º Al reunir los cuadros anteriores, aparecen las cifras del siguiente (cuadro 8), con los 742 sueros sifilíticos, demostrando que al atenuarse o desaparecer la suerología positiva, casi siempre por tratamiento, dicho fenómeno comienza por las reacciones menos sensibles y termina por las de mayor capacidad de reacción. Son muy interesantes, desde nuestro punto de vista, las cifras de 76 sueros con la

RESULTADOS COMPARATIVOS EN 742 SUEROS SIFILÍTICOS (CUADRO Nº 8)

Número de sueros de:								Técnicas y resultados				
S. 1ª	S. 2ª	S. 3ª	S. n.	S. c.	S. ant.	S. ig.	Total	T. N.	Wass.	K. st.	K. p.	
14	89	5	13	4	66	30	221	+	+	+	+	
1	5	3	4	2	35	1	51	+	+	—	+	
—	2	—	2	—	16	1	21	+	—	+	+	
—	7	2	5	—	59	3	76	+	—	—	+	
1	2	—	—	1	20	—	24	+	—	—	—	
1	1	—	1	—	3	—	6	+	+	—	—	
—	1	—	—	—	9	1	11	—	—	+	+	
1	7	1	—	—	53	5	67	—	—	—	+	
9	8	—	1	21	226	—	265	—	—	—	—	
Total	27	122	11	26	28	487	41	742	T. N. +	W. +	K. s. +	K. p. +
Tot. +	18	114	11	25	7	261	41	477	399	278	253	447

T. N. = Wass. modificada.

53,7 % 37,4 % 31,9 % 60,2 %

S. n., S. c., S. ant., S. ig.: Sífilis nerviosa, congénita, antigua e ignorada.

modif. y la K. pr. positivas y las otras negativas, así como las dos siguientes reunidas ($24 + 6 = 30$) con fijación positiva y floculación negativa. En cambio, 67 sueros respondieron sólo a la más sensible de las cuatro, la K. pr. Los totales de sueros positivos a cada reacción arrojan los porcentajes siguientes: K. st. 31,9 %, W. M. P. 37,4 %, W. n. modif. 53,7 % y K. pr. 60,2 %.

En el cuadro adjunto (nº 9) se ha resumido la evolución suerológica de algunos enfermos tratados y resulta interesante comprobar que también la nueva mod. de B. W. persiste más tiempo que la otra y que la K. st. como positiva, ya aisladamente ya combinada a la presuntiva.

En ciertos casos, como en el de D. C., por acción del tratamiento, se notan variaciones aparentemente grandes, con intervalos cortos. Luego de negatividad suerológica (fuera de la K. pr.), tres días después aparecen positivas la K. pr., la W. n. modif. y la W. Kolmer. Variación semejante se nota en el caso F. C. Sobre este pun-

to debe decirse que el resultado obedece a la intervención en forma distinta y con desconocida intensidad de dos factores; uno condicionado por la intensidad del tratamiento y otro determinado por actividad de los focos de treponemas y su respuesta bajo forma de reagina, que es lo que al fin se dosa. Al bajar a ciertos niveles, sólo es percibida, en general, por las reacciones más sensibles, pero puede aumentar rápidamente por acción de los factores mencionados.

MODIFICACIONES SUEROLÓGICAS POR ACCIÓN DEL TRATAMIENTO (CUADRO N° 9)

Nombre	Fecha	Resultado					
		T. N.	Wass.	K. st.	K. pr.	W. Eagle.	W. Kol.
J. L. S. ant. .	25-VIII	+	+	+	+		
	1-XII	+	+	±	+		+
	15-XII	+	+	-	+		+
J. M. S. ant. .	24-X	+	+	+	+	+	
	14-XI	+	+	±	+	+	
F. R. S. 2ª ...	9-V	+	+	+	+		
	30-V	+	+	-	+		
J. G. S. 2ª ...	9-V	+	+	+	+		
	30-V	+	-	+	+		
	27-VI	-	-	-	+		
V. K. S. 2ª ...	7-VII	+	+	-	+		
	25-VII	+	+	+	+		
	22-VIII	+	+	-	-		
N. K. S. 2ª ...	18-VII	+	+	+	+		
	27-X	+	-	-	+	+	
D. C. S. 2ª ...	14-XI	+	±	+	+	+	
	23-XI	+	-	-	+		-
	12-XII	-	-	-	+		-
F. C. S. 1ª ...	15-XII	+	-	-	+		+
	10-XI	+	+	+	+	+	
	23-XI	+	+	+	+		+
	12-XII	+	-	-	-		+
	15-XII	+	+	-	-		+

S. ant. = sífilis antigua. T. N. = Wass. nueva modificación.

Aparte de estas consideraciones, es interesante recordar la opinión de Greene y Breazeale, como testimonio de lo delicado de los métodos suerológicos. Dichos autores, en 1941, mencionan el hecho de que algunos sueros y en particular los débiles, pierden algo de potencia por acción del tiempo, después de extracción o inactivación.

Tal variación acontece por igual, en las verdaderas como en las falsas positivas. De ahí el consejo de practicar el suerodiagnóstico con suero fresco y de ser posible siempre con el mismo tiempo de extracción.

Además algunos autores han mencionado que las variaciones en los sueros débiles, son mayores con las reacciones de fijación (Kahn).

II. — ESPECIFICIDAD DE LA REACCIÓN MODIFICADA

Las críticas a la especificidad de la r. B. W. comenzaron poco después del nacimiento de aquélla, hasta llegar finalmente al estado actual, donde se acepta un cierto número de enfermedades como causa constante y universal de resultados positivos falsos. Uno de los objetivos primordiales de la suerología moderna es la reducción al mínimo de la inespecificidad. Si bien no se ha conseguido en absoluto dicha finalidad, es grande el progreso realizado en tal sentido, como también el logrado al aumentar la sensibilidad. Muchas son las experiencias destinadas a tales fines; de ellas no podemos ocuparnos.

Antes de analizar nuestros casos, diremos que de acuerdo a la experiencia universal y a la propia, debemos distinguir dos clases de falsas positivas. En primer término están las enfermedades con porcentajes muy altos, variables para distintos autores y métodos, de falsas positivas y que por esta razón no deben tomarse en cuenta en un control de especificidad; además son causa aceptada universalmente como origen de positividad. Son el pian o frambuesia, la malaria, la lepra y el mal del Pinto o Caraté (éste como el pian son producidos por treponemas); en grado menor la fiebre ganglionar. La tripanosomiasis y la fiebre recurrente no son por todos aceptadas como causa de falsas positivas.

En segundo término están los sueros llamados de control, excluidos los anteriores, y que a su vez, podemos subdividirlos en dos clases. La primera está constituida por los sueros de personas normales, pertenecientes en general a jóvenes en plena salud (niños, soldados, estudiantes, etc.), y carentes de infecciones o intoxicaciones, capaces de actuar desfavorablemente sobre los métodos suerológicos. Es obvio que las posibilidades de hallar falsas positivas, fuera de la sífilis, sean reducidas en estos casos. Es también lo comprobado en las competiciones suerológicas. De esta manera, si bien deben incluirse algunos sueros de personas normales o sanas, ellos no constituyen la base de un control severo de especificidad.

Posibilidades bien distintas se originan cuando se toman casos de procesos infecciosos o tóxicos, hasta capaces de simular la sífi-

lis, que producen profundas alteraciones físico-químicas de los humores y que al apartarse del estado de salud, dichas alteraciones son capaces de semejar la presencia de reagina sifilítica. Estos casos, si bien plantean problemas clínicos a veces muy difíciles, en cuanto a la intervención de una infección luética, proporcionan un mejor criterio para el juicio de especificidad.

Del empleo de sueros de personas sanas derivan porcentajes de especificidad absoluta o casi absoluta que luego no se comprueban en la práctica, por ejemplo con sueros de tuberculosis, cáncer, chancro blando, intoxicaciones, etc. y más aún, tratándose de reacciones muy sensibles. Es posible que por tal causa fallen tan poco las reacciones más sensibles controladas en los estudios americanos de valoración.

La base del control no puede ser ni los sueros de las enfermedades admitidas como origen seguro de inespecificidad, ni los de personas sanas. La intervención de varias enfermedades y estados tóxicos no está perfectamente delimitada para los distintos autores. Comencemos por la tuberculosis. Sobre este punto conviene citar la opinión de Parran y Emerson, basada en el examen de más de 400 sueros, bajo el patrocinio del C. de Valoración de los EE. UU. Se tomaron allí casos de tuberculosis sin sífilis, repitiéndose los exámenes en caso de controversia. Las técnicas probadas fueron las de W. Kolmer y Eagle y las de floculación de Hinton, Kahn st. y Kline diagnóstica; además las supersensibles del K. pr. y Kline exclusión. La W. Kolmer no dió ninguna falsa + ó ±; la W. Eagle 1 falsa + y 10 ±; la K. st. 0 % y del resto algunas fracasaron pero sin pasar del 1 %.

En cambio de la opinión anterior, para Stryjecki, se puede llegar al 9,3 % de falsas positivas en tuberculosis, pero son transitorias. Este autor se refiere a un procedimiento de fijación usado en Europa Central y es curioso que halle también porcentajes altos en la tifoidea, neumonia, diabetes, etc.

Ya hemos dicho que sobre la intervención de los procesos infecciosos, tóxicos o neoplásicos, no hay opinión uniforme y terminante y en cambio se nota la tendencia, frente a las nuevas reacciones, a considerarlas como causas muy raras y transitorias de falsas positivas.

Según Eagle el número de reacciones falsas ha disminuído con los progresos de la técnica y particularmente con la reducción del poder anticomplementario del antígeno. Además considera criterio práctico aceptar como error técnico, cuando un primer resultado es positivo y negativo a la repetición, sin tratamiento antisifilítico. Si al mismo tiempo coinciden varias reacciones lo probable

es que se trate de reagina sifilítica o de igual naturaleza. No toma en cuenta diabetes, embarazo, cáncer, ictericia, enfermedades febriles e hipercolesterinemia.

Un estudio muy completo es el publicado por Moore, Eagle y Mohr, en 1940. Dichos autores separan netamente las falsas positivas en personas normales, con porcentajes calculados en estudiantes, inferiores a 1/4.000. Separan igualmente los sueros de fram-buesia, lepra, malaria y mononucleosis infecciosa, con altos porcentajes de positividad.

Según ellos, en las enfermedades agudas, las positivas falsas son transitorias, deben repetirse hasta diariamente y no debe fundarse un diagnóstico en un resultado único. En infecciones indeterminadas de vías respiratorias (inclusive neumonia), en la vacuna antivariólica y tal vez en el tifus exantemático, se observan muy pocas positivas falsas; en total comprobaron 40 en 2-3 años.

El problema planteado cuando aparece una reacción positiva, sin historia o síntomas de sífilis lo resuelven repitiendo primero la reacción, luego el examen y la historia clínica. Recomiendan buscar antecedentes de la lesión primaria (que puede pasar desapercibida), de tratamiento específico, de chancro blando, gonorrea o l. g. venérea. Al examen clínico añaden el auxilio radiológico, neurológico y oftalmoscópico.

Como procedimiento práctico para decidir aconsejan varios exámenes clínicos y suerológicos, sin sacar conclusiones de uno solo, sino del conjunto. En cuanto a la historia clínica, fuera de lo dicho, buscan enfermedades intercurrentes, tratamientos con sueros de animales o vacunación antivariólica, esperando bastante tiempo para repetir la reacción. Especialmente inducen a indagar antecedentes de fiebre ganglionar o síntomas y recurrir al recuento de leucocitos, investigación de escotaduras de los linfocitos y a la reacción de Paul-Bunnell.

La eritrosedimentación (normal en sífilis antigua), las reacciones cuantitativas, la reacción de verificación de Kahn, la fijación con espiroquetas, la fijación con antígenos bacterianos u otros como leche, lecitina, etc. (a los que responden algunos sujetos), el examen de L. C. R. y hasta la reactivación (de la cual dudan), pueden ser de utilidad en casos de controversia. De cualquier modo, insisten sobre todo en la repetición, sin tratamiento antisifilítico, puesto que en general las positivas falsas se modifican solas.

Después de lo dicho es evidente la complejidad del problema y para que las dificultades sean mayores, recientemente Kahn parece demostrar que la reagina sifilítica y la falsa son indistinguibles por métodos biológicos. Además el tema se halla en plena discusión actualmente.

Con el convencimiento de que la especificidad no puede ser absoluta, ya que hoy se admiten algunas causas y se niegan otras, y tal criterio no está perfectamente delimitado, hemos procurado encarar nuestro control con el objetivo práctico de reunir una serie de observaciones basadas en el examen de 408 sueros de enfermedades diversas e incluyendo algunos pocos de personas sanas. Al presentar una serie de afecciones diversas al examen suerológico, hemos creído aumentar el valor del control y por lo tanto del método, pese al hallazgo de algunas positivas falsas.

Incluimos en el control de especificidad: 60 sueros de dermatosis varias, 43 de piodermatitis, 21 de úlceras cutáneas, 25 de lepra con suerología negativa, 9 de lupus, 9 de l. g. venérea, 8 de eczema, 2 de chancro blando, 4 de micosis fungoidea, 6 de psoriasis, 3 de eritemas diversos, 7 de tifoidea, 3 de tifus exantemático, 30 de tuberculosis pulmonar activa, 53 de afecciones diversas, 25 sin antecedentes de lúes, y a ellos hemos añadido 100 sueros sin diagnóstico pero con suerología negativa (otras reacciones). En todos estos casos el resultado ha sido uniformemente negativo (salvo un caso de tuberculosis pulmonar con resultado \perp), fuera de tres enfermos cuyos antecedentes, examen clínico y suerológico será detallado a continuación.

E. V., presenta úlcera atónica de la pierna y ha padecido úlcera gástrica; no tiene antecedentes o síntomas de lúes activa y acusa como dato de interés que su esposa tuvo hijos gemelares del mismo sexo. La suerología fué al comienzo: W. n. modif. +, y las otras reacciones negativas. Repetidas varias veces después, dieron resultado uniformemente negativo y lo mismo un hijo de este enfermo. Por lo tanto, aunque podríamos considerarlo como error técnico, preferimos incluirlo como reacción positiva falsa.

L. G., es una joven de 21 años sin síntomas de lúes, pero que su madre padece de sífilis vascular por la que es tratada (tuvo W. +). La suerología dió: W. n. mod. + W. M. P. —, Kahn st. y pr. +, al repetirse luego fué uniformemente negativa. En este caso que podría considerarse como error técnico o más bien de muestra, también es imposible descartar la sífilis congénita, pero en ausencia de síntomas lo incluimos como falso positivo.

A. S., persona de 52 años, presenta una úlcera tórpida de la pierna y no tiene antecedentes de sífilis. El único dato de interés es el fallecimiento de varios hermanos por afecciones cardíacas. Su suerología era al comienzo así: W. n. mod. +, las reacciones restantes negativas. Sometido a tratamiento de prueba, al finalizar éste, la W. n. mod. se hizo \pm , el resto permaneció igual. Tres días

más tarde el resultado era: W. n. mod. +, W. (M. P.) y K. St. —, K. pr. +; luego de 7 días más el resultado era el siguiente: W. n. mod. +, W. Kolmer ±, W. (M. P.) y K. st. negativas y K. pr. ++. A pesar de que por antecedentes y suerología, no puede descartarse la sífilis, preferimos colocarnos en la situación más adversa y considerar a este caso como no sifilítico.

De esta manera y aunque pasibles de interpretación distinta (errores técnicos, de muestra, o sífilis latente) en ausencia de datos positivos firmes, preferimos por ahora considerar estos tres casos como positivos falsos, con las limitaciones implícitas en esta discriminación. El porcentaje sería, pues, de 0,7 % de falsas positivas, mientras que la W. M. P. dió 0 %, la K. st. 0,5 % (el caso L. G. y otro de l. g. venérea, ambos transitorios). La K. pr. entre tanto acusaba 3,4 % de positivas falsas, con casos de: tuberculosis en actividad (3), cefaleas (3), enfermos sin antecedentes de sífilis (4), tuberculosis cutánea (1), piodermitis (1), prúrigo (1) y micosis fungoidea (1).

Todos los resultados que se relacionan con especificidad se resumen en el cuadro que sigue (nº 10).

ESPECIFICIDAD. RESUMEN DE LOS SUEROS DE CONTROL (CUADRO Nº 10)

Ulceras cutáneas	21 sueros	Micosis fungoidea	4 sueros
Lupus	9 »	Psoriasis	6 »
Piodermitis	38 »	Eritemas	3 »
Lepra (con suerol. neg.) ..	25 »	Dermatosis diversas	60 »
Eczema	8 »	F. tifoidea	7 »
Linfogranul. venérea	9 »	Tífus exantemático	3 »
Chancro blando	2 »	Tuberc. pulm. en activ. ..	30 »
Ectima	5 »	Sin antecedentes de sífilis	25 »
Enfermedades varias	53 »	Sin diag. (otras r. neg.) ..	100 »
Total		408 sueros	

DISCUSIÓN

En todo procedimiento suerológico deben valorarse los factores mencionados, especificidad y sensibilidad. Al analizar el primero, lo hemos hecho con la base del examen de enfermos con afecciones diversas: bacterianas (febriles o no), tóxicas o producida por virus. Se añadieron algunos sueros de personas sanas. De los 408 sueros examinados, solo 3 dieron resultados positivo discutible; en 2 casos la repetición fué negativa; en los 3 resulta imposible negar fundadamente la sífilis. Pero con la base de simples dudas de una infección antigua o atenuada, sin manifestaciones

claras de lúes, nos parece prudente colocarse en el terreno más desfavorable, y considerar la existencia de 3 casos de positivas falsas entre los 408 sueros. El porcentaje es de 0,7 %. La W. M. P. dió en los mismos sueros 0 % de falsas positivas, la K. st. 0,5 % y la presuntiva 3,4 %.

RESUMEN DE LOS CASOS EN DISCUSION (CLASIFICADOS POST. FALSOS)

	Examen:	W. n. mod.	W.	K. st.	K. pr.
E. V. (úlceras de pierna), ant. de úlcera gástr. y esposa con embarazo gemelar del mismo sexo (1 muerto)	28-IV	+	—	—	—
	10-XI	—	—	—	—
L. G. Sin sint. de síf. Madre en trat. por síf. vascular	23-VI	+	—	+	+
	20-VIII	—	—	—	—
A. S. Ulc. de pierna, hermanos muertos por enf. cardíaca	28-XI	+	—	—	—
	12-XII	±	—	—	—
	15-XII	(Kol.—) +	—	—	+
	19-XII	(» ±) +	—	—	++

El grado de inespecificidad (0,7 %), dado el control efectuado y el criterio adoptado en los casos discutidos, nos parece que no significa un inconveniente en la práctica, más aún, si se tiene en cuenta el alto grado de sensibilidad. Por otra parte es inferior al admitido en los EE. UU. en el control de laboratorios (1 %), efectuado en un número menor de sueros, principalmente de personas sanas.

En cuanto a sensibilidad, las cifras son elocuentes al demostrar un margen muy superior a la W. M. P. y a la K. st. y próximo a la presuntiva.

CONCLUSIONES

La doble estadística de sensibilidad y especificidad permite decir:

1º La especificidad se mantiene dentro de un límite aceptable (0,7 % de positivas falsas). En los mismos sueros la Kahn presuntiva dió 3,4 % de falsas positivas.

2º La sensibilidad es muy alta (53,7 %) y más próxima a la Kahn presuntiva (60,2 %) que a la Kahn standard (31,9 %) y a la W. M. P. (37,4 %).

3º Por su sensibilidad alta creemos que puede ser un auxiliar en el diagnóstico y tratamiento. Cuando es positiva completa el informe donde también la presuntiva es positiva, siendo negativas las restantes. Como también aparece aisladamente positiva (con presuntiva negativa), en cierto número de casos, es útil para reconocer cantidades residuales de reagina.

4º Su resultado negativo solo y especialmente acompañado de la presuntiva con signo igual, es de utilidad para eliminar la sífilis en actividad.

5: Su sensibilidad alta defiende la posición de los métodos de fijación de complemento en el suerodiagnóstico de la sífilis, de los que no se debe prescindir actualmente.

BIBLIOGRAFIA

- GREENE, R. A. and BREAZEALE, E. L.: *J. Lab. Clin. Med.* 1941, 26, 791.
KAHN, R. L.: *Arch. Dermat. Syph.* 1939, 39, 92.
PARRAN, TH. and EMERSON, K.: *Ven. Dis. Inf.* 1939, 20, 1.
STRYJECKI, T.: *Wien. klin. Wchnschr.* 1938, 51, 1131.
EAGLE, H.: *The Lab. Diag. of Syph. Mosby Comp. St. Louis*, 1937.
MOORE, J. E., EAGLE, H. and MOHR, C. F.: *J. Amer. Med. Ass.* 1940, 115, 1602.
KAHN, R. L.: *J. Lab. Clin. Med.* 1940, 26, 139.
HINRICHSSEN, J.: *Ven. Dis. Inf.* supp. nº 14, 1941.
MIRAVENT, J. M.: *Semana Méd.* 1941, 48, 1126.