

Trabajo Final de Grado

Laura Vázquez, Paola Encina

be.lauravazquez@gmail.com

Facultad de Ciencias de la Salud

Introducción

La sífilis es una enfermedad infecciosa, de transmisión sexual, sanguínea o por vía trasplacentaria, de la madre al feto, causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, esta se desarrolla en etapas agudas asintomáticas o sintomáticas hasta infecciones crónicas causantes de graves secuelas y discapacidades si no es detectada y tratada adecuadamente [1]. Inevitablemente, el 40% de las mujeres embarazadas con diagnóstico de sífilis que no reciben tratamiento culminan en aborto espontáneo, óbito fetal o muerte perinatal. Esta infección se transmite al feto en cualquier fase de la enfermedad, sin embargo, con un adecuado tratamiento antes de las 36 semanas de gestación, probablemente se evitarían las lesiones fetales [2]. Cabe destacar que estas infecciones pueden ser detectadas en las madres durante su embarazo con la asistencia del control prenatal, éstas se realizan sus respectivas pruebas serológicas rápidas, como lo es la inmunocromatográfica y posteriormente las demás, las cuales permiten la detección a tiempo de la infección y que pueda seguir un control estricto. El papel que cumple los métodos serológicos en toda esta problemática es importante para tener presente al momento de elegir el método a utilizar.

Objetivos

Objetivo general.

Evaluar la discrepancia entre los métodos inmunocromatográfico, VDRL, RPR y FTA-ABS aplicado a embarazadas que recurren al consultorio ITS del Hospital Regional de Ciudad del Este entre mayo y junio de 2018.

Objetivos específicos.

- ✓ Contrastar el resultado de una prueba inmunocromatográfica positiva para sífilis en pacientes embarazadas con los métodos inmunocromatográfico modificado, VDRL, RPR y FTA-ABS.
- ✓ Analizar la concordancia entre VDRL y RPR.
- ✓ Analizar el coeficiente de correlación entre VDRL y RPR.
- ✓ Evaluar los antecedentes sociales, médicos y obstétricos mediante una breve encuesta a las gestantes.

Materiales y Métodos

Este trabajo fue realizado en consejería de ITS del hospital Regional de Ciudad del Este, en conjunto con el Programa Nacional de Sida y enfermedades de transmisión sexual con el permiso de los respectivos directivos, en el periodo de mayo a junio del 2018. El trabajo es de carácter descriptivo transversal. Posee un enfoque cuantitativo, que permite determinar numéricamente las variables y criterios, que describen las condiciones de la investigación.

Métodos de toma de muestra

Se procedió primeramente a la entrega de un consentimiento informado y un cuestionario a todas las embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión en el estudio para evaluar los antecedentes sociales, médicos y obstétricos. Se realizó la toma de muestra teniendo en cuenta algunas pautas de los procedimientos estandarizados.

Métodos de análisis

Las muestras de suero se han procesado simultáneamente utilizando dos técnicas de tamizaje inicial (Prueba Rápida Treponémica, Pruebas de R.P.R y de V.D.R.L No Treponémicas); la prueba de FTA-ABS se utilizó como gold standard. En cuanto a equipamientos (microscopios, placas) fueron proporcionados por la facultad.

Procesamiento de datos.

La técnica empleada en el procesamiento y análisis obtenido en el proceso investigativo fue: Microsoft Excel versión 2010, tabla de chi cuadrado.

Resultados y Discusión

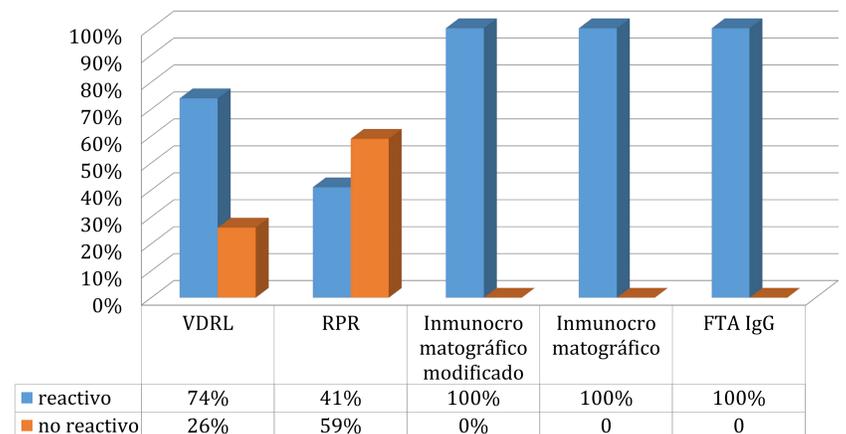


Figura 1. Distribución de gestantes según distintos métodos utilizados

Con la prueba de VDRL el 74% resultó reactiva, el 26% resultó no reactiva. Con la prueba de RPR el 41% resultó reactiva en cambio el 59% resultó no reactiva. El 100% resultaron positivas tanto en la tira inmunocromatográfica, inmunocromatográfica modificada y en la prueba de FTA-IgG. Según la prueba de FTA-IgM realizada el 95% resultó positivo y el 5% resultó negativo para la sífilis. Del 74% de las gestantes que dieron reactivas con la prueba del VDRL, el 41% dieron reactivas también a la prueba RPR y el 33% resultó no reactiva a la prueba RPR. Se observaron un 67% correlación entre las diluciones de VDRL y RPR según la correlación de Pearson, dando el coeficiente de correlación 0,8207 siendo en la escala una correlación positiva. El valor 8,8 es superior a un valor crítico de la tabla Chi cuadrado, el resultado es significativo. Es decir, existe una concordancia entre ambos tipos de test no treponémicos. Del total de gestantes encuestadas, el 54% manifestó llevar a cabo un tratamiento actualmente sin embargo el 46% no recibe tratamiento. Del total de gestantes encuestadas, el 62% que recibió un tratamiento anteriormente, el 36% vuelve a recibir un tratamiento actualmente, mientras que del 38% que no recibió tratamiento anteriormente el 26% está recibiendo tratamiento actualmente.

Conclusiones

Los resultados mostrados en este trabajo refuerzan la efectividad de la tira inmunocromatográfica como prueba de tamizaje en el diagnóstico serológico de la sífilis ya que al ser comparados con la prueba de FTA-ABS® dieron 100% de concordancia en los resultados. Una de las ventajas de la aplicación del método inmunocromatográfico es que el resultado se conoce en poco tiempo aunque no discrimina una sífilis latente, una activa o incluso tratada. En cuanto a los resultados observados en la figura 5, recordemos que la VDRL-látex® puede dar resultados negativos después de un año de recibir el tratamiento y resultados de pruebas treponémicas positivas, que indican la presencia de esta enfermedad en alguna etapa de la vida del paciente, aun cuando algunas personas por muchos años permanecen reactivos con títulos de 1:2 y 1:4 [3]. Es importante señalar que la utilización exclusiva de estas pruebas treponémicas rápidas inmunocromatográficas, es decir, sin la posterior confirmación con una prueba no treponémica de las pruebas rápidas reactivas, inevitablemente implicará un gran número de casos de tratamientos innecesarios.

Bibliografía

- [1] Unemo M, Ballard R, Ison C, Lewis D, Ndowa F, Peeling R. "Diagnóstico de laboratorio de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana" 2013;1 pp 15-39.
- [2] Figueroa JR, Ibarra FJO, Román GC. Infecciones de transmisión sexual [Online]. 1.a ed. México: Editorial Alfil, S.A. de C.V.; 2012 pp 199-214.
- [3] Pérez DG, Medina DJ. "Carta Infectológica. 2009" [Online]. 8(1) pp 19-24