

IMPORTANCIA DE LA SIFILIMETRIA

La sífilis es una de las enfermedades que exige de parte del clínico mayor sagacidad en la interpretación de los signos y síntomas que la caracterizan: la multiplicidad de sus localizaciones, que son en ocasiones muy semejantes en su aspecto clínico a las de cualquier inflamación banal; la dificultad, que se presenta a menudo, de establecer de manera clara los antecedentes del enfermo, debido a la casi imposible discriminación de hechos que se han verificado en épocas remotas; la frecuente latencia de sus lesiones y otras muchas razones que sería demasiado largo enumerar, son la causa de que los médicos se vean obligados a echar mano de los numerosos recursos que en la actualidad les proporciona el laboratorio.

Como los métodos directos de investigación del treponema en las lesiones específicas son de aplicación muy restringida, se ha recurrido a reacciones como la de Bordet-Wassermann, que en un principio se creyó, cuando se le atribuía un carácter netamente específico, era debida a la fijación o desviación del complemento por los sueros que contenían sensibilizadora sifilítica, en presencia del antígeno específico. Parece, sin embargo, que hoy día se debe más bien atribuir como dice Vernes "a las propiedades generales de las suspensiones finas, suspensiones empíricamente empleadas en la sero-reacción de la sífilis", esto es, a fenómenos de naturaleza coloidal. También se usan mucho, sobre todo entre los americanos, las reacciones de floculación como el Kahn, cuyos resultados son comparables a los obtenidos con la Wassermann. Otras reacciones como las de Muller, Meinicke, Babonneix-Boucher-Choay, han dado, cuando son practicadas por sus autores, resultados tan específicos como los de la Wassermann. Otro tanto se puede decir de las reacciones de desviación del complemento en que se usan antígenos como el de Desmouliere. Tales reacciones son de gran utilidad para el diagnóstico de la sífilis, pero tienen un valor muy mediocre cuando se trata de valorar por medio de ellas el grado de infección del enfermo, lo que es de importancia capital cuando se desea controlar los resultados obtenidos con los tratamientos. Esta dificultad la ha obviado Vernes, quien sostiene que "Es posible preparar una suspensión fina de determinada estabilidad que flocule con cierta dosis de suero sifilítico y no flocule con la misma dosis de suero normal".

La sifilimetría, basada en la precipitación o floculación que producen las soluciones de perethynol (antígeno preparado con corazón de caballo) cuando son agregadas a los sueros sifilíticos en condiciones determinadas de temperatura, concentración del reactivo y velocidad a la cual se hace la dilución, floculación que puede ser medida con relativa facilidad determinando la cantidad de luz que absorbe el floculado por medio de un fotómetro especial (fotómetro de Vernes, Bricq e Ivon), permite valorar la mayor o menor intensidad de la infección según la mayor o menor producción de floculado, en las condiciones ya determinadas. Puede así el médico apreciar con toda nitidez si el tratamiento que está aplicando a su enfermo surte los resultados que busca o si, por el contrario, la infección progresa o queda estacionaria.

Se comprende las innumerables ventajas que reporta al clínico un medio tan preciso de controlar los tratamientos, que le permite fijar con facilidad cuál es el medicamento que en realidad conviene a su enfermo.

Si consideramos el asunto desde el punto de vista social, en lo que se refiere a la organización de la lucha antivénerea, vemos que no son menores sus ventajas.

Uno de los aspectos que más debe preocupar a los organizadores de la campaña antisifilítica es el ~~de~~ poder retener a los enfermos todo el tiempo que se juzgue necesario para su completa curación. Los tratamientos incompletos o mal dirigidos no sólo no benefician al paciente, sino que repercuten fatalmente en el porvenir sobre la evolución de su enfermedad. Controlando los tratamientos con los métodos sifilimétricos, los enfermos pueden apreciar de manera gráfica y muy comprensiva para ellos, puesto que observan una línea descendente cuando el tratamiento ha sido conducido científicamente, todas las ventajas que les trae la asistencia asidua a los lugares en donde se les trata. En el caso contrario, es decir, cuando no asisten con puntualidad al consultorio, pueden ver también que la línea que marca el grado de infección sube bruscamente.

Entre nosotros, precisa decirlo, los tratamientos antisifilíticos se aplican casi siempre sin método ni control. Cuando más se recurre de vez en cuando a la reacción de Bordet-Wassermann y se da de baja al enfermo cuando en dos o tres ocasiones sucesivas el resultado de esta prueba ha sido negativo. Por lo demás, la reacción de Wassermann, como ya se ha dicho, no permite en ningún caso apreciar con precisión el grado de infección sifilítica, por lo cual tiene valor limitado para controlar los tratamientos.

El método sifilimétrico ideado y ardientemente sostenido por Vernes, Director del Instituto Profiláctico de París, es el fruto de una larga experiencia en lo que se refiere a la serología de la sífilis, y su técnica ha sido fijada después de estudiar de manera escrupulosa y muy

científica todos los factores que pueden modificar la reacción en un sentido o en otro (temperatura, concentración de las soluciones de p-erethynol, etc.) El hecho de poder valorar sus resultados con la ayuda de una escala numérica que varía desde 1 hasta 150 (densidad óptica o cantidad de luz absorbida por el precipitado), es una ventaja indiscutible que lo coloca muy por encima de los otros métodos serológicos ideados para diagnosticar la sífilis, cuando se trata de controlar los tratamientos.

Es idea muy extendida en algunos sectores médicos la de la frecuente contradicción entre la clínica y el laboratorio, lo cual ha dado por resultado la formación de dos tendencias opuestas e igualmente exageradas: la primera, que niega todo valor al laboratorio; la segunda, que considera que sin él no es posible hacer ningún diagnóstico. Entre estas dos tendencias extremistas se encuentra, como es natural, la de los que dan al laboratorio el valor que tiene como ayuda del clínico, sin pretender que sus decisiones tengan un valor absoluto, ni hacerlo primar sobre la clínica en los casos negativos o dudosos.

La contradicción que en apariencia se presenta en algunas ocasiones entre la clínica y el laboratorio, se debe en la mayoría de los casos a la falta de criterio en la interpretación de los datos suministrados por el último. Una reacción de Wassermann negativa no quiere decir que el enfermo no sea sifilítico, sino cuando está asociada a un examen clínico negativo para la misma enfermedad. En el caso contrario, cuando hay antecedentes o manifestaciones muy sospechosas de sífilis, el médico debe atenerse a lo que le diga su experiencia clínica, sin que esto signifique que la reacción está mal hecha. Una reacción de Wassermann positiva no quiere decir que el enfermo sea necesariamente sifilítico; pero si se descartan todas las enfermedades en que se ha demostrado que la Wassermann puede ser positiva, y las causas de error que se pueden haber presentado en la recolección de la sangre o en cualquiera de las manipulaciones de la reacción, porque el laboratorista como hombre que es también puede equivocarse, se puede concluir, dentro de la humana certidumbre, que el enfermo es sifilítico.

Corresponde, pues, al clínico realizar una labor de síntesis, estudiando tanto los signos y síntomas que le da el examen clínico como los datos que le proporciona el laboratorio, para deducir de ellos la lesión orgánica o la perturbación funcional de su enfermo y determinar, con mayor o menor precisión, la causa de la enfermedad. Despreciar el laboratorio es igual que sostener que la percusión o la auscultación no tienen ningún valor en clínica; querer hacer un diagnóstico solo con el laboratorio es como pretender por el facies del enfermo demaskar la enfermedad que lo aqueja.

Dr. Alfonso RUEDA

Jefe del Laboratorio del Instituto de Higiene Social de Cundinamarca