



LABINsight

Innovación en laboratorios

Información clínica

La sífilis es una infección sistémica y crónica de transmisión principalmente por contacto sexual, aunque es posible la infección congénita, en la que puede causar partos prematuros e incluso la muerte del recién nacido. En general se caracteriza por lapsos de latencia y episodios donde la enfermedad está activa y presenta un período de incubación de 3 semanas.¹

En esta infección se encuentran tres etapas principales y si no es tratada puede causar efectos graves, los cuales incluso pueden ser mortales. Por lo que el diagnóstico y tratamiento temprano son indispensables para la prevención de complicaciones graves a largo plazo y la posibilidad de transmisión.^{1,2}

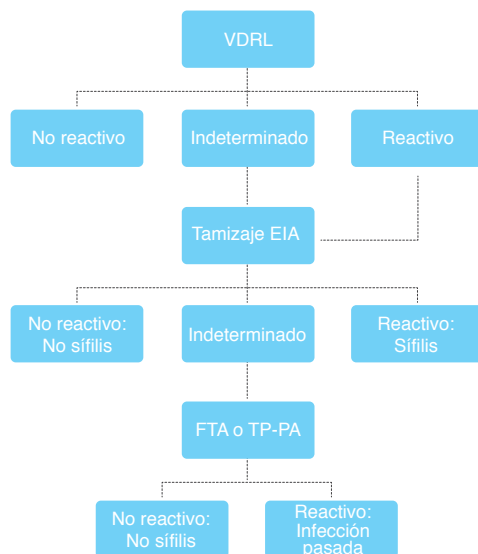
El agente causal es el *Treponema pallidum*, esta espiroqueta no puede cultivarse en medios artificiales, por lo cual antes de la utilización de las pruebas serológicas era difícil un diagnóstico preciso. Dichas pruebas serológicas se clasifican en dos grupos principales, en el primero de ellos se encuentran las pruebas no treponémicas, de las cuales la más utilizada es el VDRL que consta de partículas de cardioplipina y lecitina purificadas, esta es una opción económica, sin embargo presenta la posibilidad de falsos positivos que requieren estudios confirmatorios.^{2,3}

El segundo grupo de pruebas son las treponémicas, en las que se utilizan antígenos propios del *Treponema pallidum* para identificar la presencia de anticuerpos específicos. De estas pruebas se han desarrollado nuevos procedimientos diagnósticos gracias a la ingeniería genética, que permiten la producción de péptidos por medio de técnicas de ADN y ARN recombinante; esto ayuda a resultados altamente sensibles y específicos para la detección de anticuerpos.^{2,3}

Los investigadores han encontrado que *Treponema pallidum* presenta cerca de 60 antígenos, de los cuales 7 presentan utilidad diagnóstica. Los más utilizados son los antígenos Tp15, Tp17 y Tp47 y se presentan los anticuerpos a partir de las dos semanas de adquirida la infección.²

Metodología

En LABIN realizamos el tamizaje de sífilis por medio de un Inmunoensayo enzimático (EIA), en fase sólida de un paso, por medio del equipo automatizado IMMULITE 2000. En este ensayo de competencia, se utiliza una fase sólida recubierta con el antígeno recombinante purificado, *Treponema pallidum* 17 (Tp17) y una fase líquida de fosfatasa conjugada con el antígeno recombinante. Ver algoritmo de diagnóstico.



Algoritmo de diagnóstico.⁴

Preparación del paciente

Para la realización del análisis el paciente no requiere ayuno ni preparación especial. La prueba se realiza diariamente y los resultados por lo general están disponibles el mismo día de tomada la muestra.

Interpretación

La detección de anticuerpos totales contra *Treponema pallidum* es cualitativa y puede ser indicativa de sífilis reciente, pasada o tratada exitosamente, por lo tanto



no puede utilizarse para determinar la respuesta al tratamiento.

Valores de referencia

- Reactivo S/CO $\geq 1,1$
- No reactivo S/CO $< 0,9$
- Indeterminado S/CO $\geq 0,9$ y $< 1,1$

Referencias

1. Carrada, T. 2003. Sífilis: actualidad, diagnóstico y tratamiento. Revista de la Facultad de Medicina UNAM. 46 (6): 236-243.
2. Sanguinetti-Díaz, A., Rodríguez-Tafur-Dávila, J. 2004. Actualización en el diagnóstico de la sífilis. Dermatología Peruana. 14 (3): 190-199.
3. Binnicker, M. 2012. Which algorithm should be used to screen. Current Opinion of Infection Disease. 25: 79-85.
4. Siemens Healthcare Diagnostics Inc.: IMMULITE Syphilis Screen Assay Specifications. 1717 Deerfield Road, Deerfield, IL 60015-0778 USA

Dra. Ana León Solano
Microbióloga Química Clínica
aleon@labinlab.com

www.labinlab.com
Central Telefónica: 2273-5400
Servicio a domicilio: 8925-0000



LABIN
Innovación en laboratorios