

FTA-ABS Y VDRL EN SUERO Y LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DE PACIENTES CON CARATE

J. MESA, J.L GOMEZ, A. CORTES, W. LEON

RESUMEN

En 41 pacientes con carate tardío se hace un estudio comparativo entre el FTA-ABS y el VDRL en suero y LCR.

En suero el VDRL fue reactivo en 48% de los casos y el FTA-ABS en 68%. Ambas pruebas fueron siempre negativas en LCR.

Se hace una corta discusión sobre los resultados y revisión de la literatura.

INTRODUCCION

Colombia es uno de los pocos países en los cuales se han presentado tres treponematosis a la vez: sífilis, carate y pian (1). Junto con México han sido los países con mayores áreas endémicas de carate (2-4) y por lo tanto el diagnóstico clínico y serológico de las treponematosis es más difícil entre nosotros.

Entre las diversas pruebas treponémicas utilizadas para la comprobación serológica del diagnóstico de la sífilis, el FTA-ABS exhibe la más alta sensibilidad, aun comparándolo con el T.P.I. (5) y por esta razón, el empleo de esta prueba se ha incrementado en los últimos años, lógicamente perdiendo en forma lenta pero progresiva un poco de su especificidad (6, 7).

En treponematosis diferentes a la sífilis existen muy pocos informes acerca del comportamiento del FTA-ABS. Sólo encontramos los siguientes: utilizando el FTA - 200, una técnica ya superada, Edmundson, Demis y Bejarano (8), encontraron 60% de reactividad en pacientes con carate, estudiados en los Andes bolivianos en 1967, Mesa, Restrepo y Cortés (9) en 1973 estudiaron 109 pacientes con carate, y encontraron FTA-ABS reactivo

en 95% de sus sueros, en contraste con el VDRL, que solamente demostró reactividad en 73% de los mismos pacientes.

Además, se ha aceptado generalmente que los diversos treponemas patógenos al ser humano son indistinguibles en cuanto a morfología y reacciones serológicas, pero que su comportamiento biológico es muy diferente; así el *T. Carateum* sólo ataca piel y faneras, el *T. Pertenu* piel, mucosas y tejidos óseos y el *T. Pallidum* puede llegar a comprometer prácticamente todos los órganos y sistemas (10). Sin embargo, Lawton Smith y col. (11) en un interesante estudio denominado "El proyecto Caracas", describen lesiones neuro-oftalmológicas asociadas con pian tardío, fotografiando por primera vez treponemas fluorescentes al antígeno del *T. Pallidum* en el humor acuoso de dos pacientes con pian e informando un caso de queratitis intersticial en un paciente con carate, todo lo cual haría suponer un comportamiento biológico de los treponemas diferente al unánimemente aceptado.

El presente estudio tiene por objeto comparar la reactividad de dos pruebas (FTA-ABS y VDRL) no solamente en el suero, como ya lo había realizado uno de nosotros (9), sino especialmente en el líquido cefalorraquídeo (LCR) de pacientes con carate, para establecer si el *T. Careteum* puede o no atravesar la barrera hematoencefálica. Además se practicó estudio histopatológico de todos los pacientes, cuyos resultados serán motivo de una publicación posterior.

MATERIAL Y METODOS

El estudio fue realizado en 41 pacientes con carate, provenientes de áreas rurales y endémicas del Departamento de Antioquia, en Colombia.

El diagnóstico clínico fue establecido

Drs. Jorge Mesa y J. Ignacio Gómez: Profesores Asociados; Drs. Alonso Cortés y Walter León: Profesores titulares; sección de Dermatología, Departamento de Medicina Interna, Universidad de Antioquia.

Solicitud de separatas al Dr. Mesa. Universidad de Antioquia.

mediante examen clínico por dos dermatólogos en cada caso y posteriormente fue confirmado con las pruebas serológicas y el estudio histopatológico.

De cada paciente se tomaron 10 cc. de sangre y 5 cc. de LCR (mediante punción lumbar) para los análisis. El estudio serológico del VDRL se hizo de acuerdo con las recomendaciones estandarizadas por la Organización Mundial de la Salud y el de FTA-ABS según la técnica de Hunter con las medicaciones posteriores de Bradford, Tuffaneli, Puffer, et al (12-17).

Se estudiaron además edad, sexo, procedencia, evolución de la enfermedad y el empleo previo de tratamiento con algún valor treponémico. Este último dato fue difícil de obtener debido al bajo nivel socio-cultural de los pacientes, todos campesinos, y a la larga evolución de la enfermedad en la mayoría de los casos.

RESULTADOS

En las figuras 1 y 2 se muestra la distribución de los pacientes por edad y sexo. No se encontraron pacientes con lesiones primarias. 14 pacientes tenían lesiones diseminadas y 27 tenían ya lesiones terciarias. La evolución mínima fue de 5 años y la máxima de 70 años, en un paciente de 90 años de edad (figuras 3 y 4).

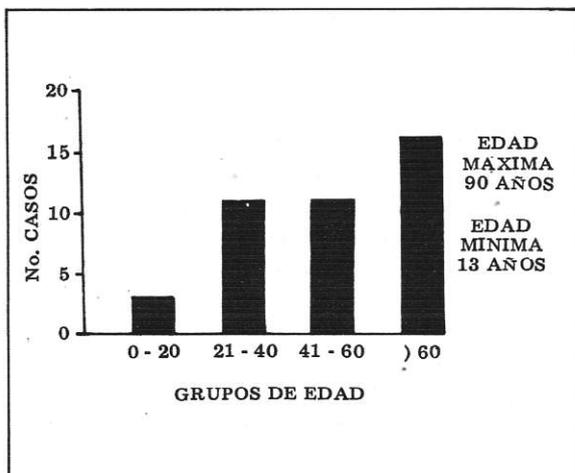


Figura 1. Distribución de los pacientes con carate según edad.

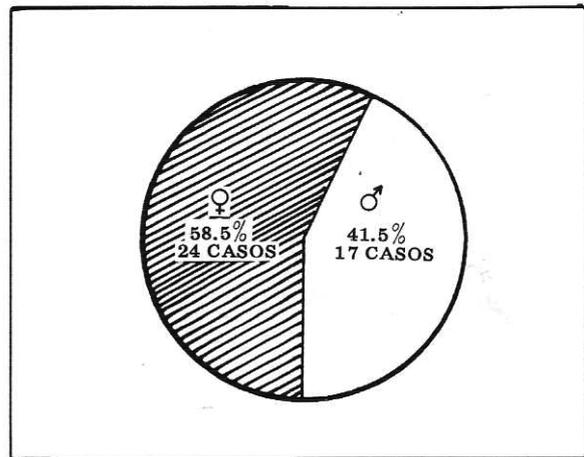


Figura 2. Distribución de los pacientes con carate según el sexo.

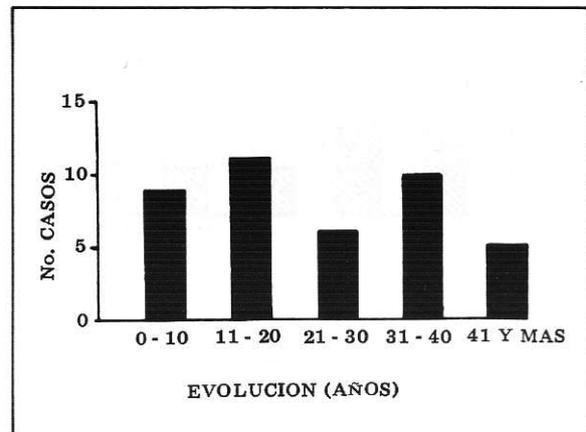


Figura 3. Tiempo de evolución del carate.

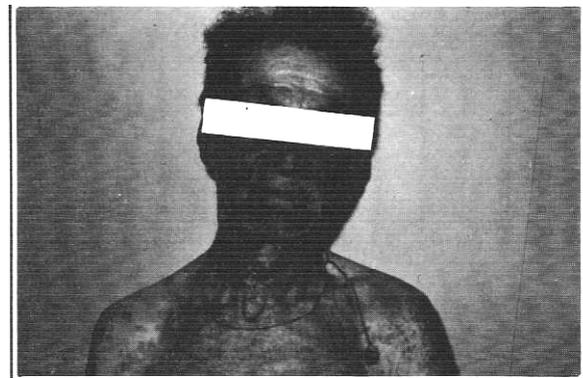


Figura 4. Manifestaciones clínicas del carate en fase tardía.

El estudio serológico proporcionó los siguientes datos: VDRL reactivo en el 48% de

los sueros (20 pacientes) y el FTA-ABS en el 68% (28 pacientes). En el LCR los resultados de ambas pruebas fueron siempre negativos.

Al comparar los resultados anteriores con el tiempo de evolución de la enfermedad, el VDRL muestra disminución progresiva de su reactividad en relación con la evolución, mientras que el FTA-ABS sigue siendo reactivo, encontrándose 40% de reacciones positivas en pacientes con evoluciones mayores de 41 años (Figuras 5 y 6).

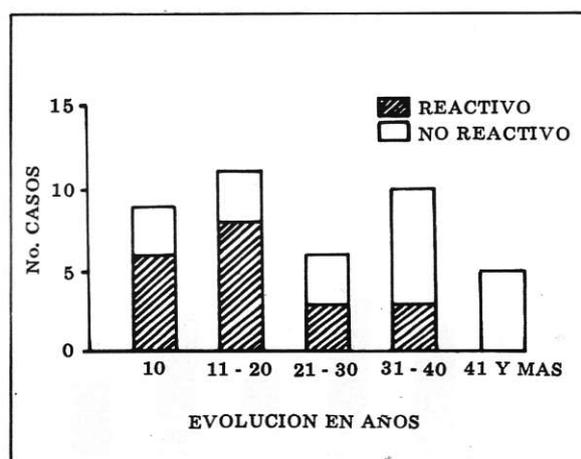


Figura 5. Reactividad del VDRL en relación con la evolución.

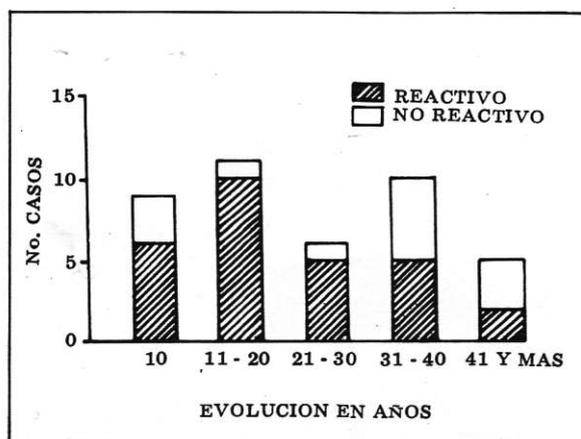


Figura 6. Reactividad del FTA-ABS en relación con la evolución.

Sólo en cinco pacientes fue posible obtener historia de tratamientos previos con al-

gún treponemicida. No se logró establecer ninguna relación entre este dato y las pruebas estudiadas.-

Se buscó sistemáticamente el treponema en la linfa de las lesiones más demostrativas y en todas las biopsias, pero no fue posible hallarlo en linfa, ya que todos los casos corresponden al período avanzado de diseminación o al período terciario de la enfermedad y sólo se pudo visualizar en una de las biopsias, correspondiente a un cambio histopatológico de queratodermia palmar.

DISCUSION

A pesar de las similitudes morfológicas y serológicas existentes entre el *T. Pallidum* y el *T. Carateum*, nunca ha podido demostrarse que este último pueda ocasionar lesiones viscerales y pueda atravesar la barrera hematoencefálica para producir trastornos a nivel del SNC, si exceptuamos las dudas creadas por "El proyecto Caracas".

El hecho de encontrar 100% de negatividad de ambas pruebas en el LCR de 41 pacientes con diagnóstico comprobado de carate, nos sugiere que el *T. Carateum* no atraviesa la barrera hematoencefálica, al contrario de lo que ocurre con *T. Pallidum* y que a pesar de todas sus similitudes morfológicas, microscópicas y serológicas, se trata de dos microorganismos diferentes y con comportamiento biológico distinto a nivel del huésped.

El presente estudio nos permite extraer las siguientes conclusiones:

1. En países con alta incidencia de carate, no existe una prueba específica para el diagnóstico de la sífilis, ya que ambas treponemosis manifiestan igual comportamiento serológico, como ya fue demostrado por Mesa, Restrepo y Cortés (9).
2. Al comparar el VDRL y el FTA-ABS, esta última prueba manifiesta mayor reactividad y mayor especificidad para el diagnóstico de las trepanomosis en forma genérica.
3. Ambas pruebas fueron siempre negativas en el LCR de 41 pacientes con carate, lo cual nos permite deducir que el *T. Carateum* no atraviesa la barrera hematoence-

fálica, a diferencia del *T. Pallidum*. Nosotros creemos que esta conclusión es la más importante del presente estudio.

SUMMARY

A comparative study between the reactivity of FTA-ABS and VDRL in serum and spinal fluid of 41 patients with late Pinta is reported. The diagnosis was established by physical examination performed by two different dermatologists, serologic tests and biopsy.

The VDRL was reactive in 48% and the FTA-ABS in 68% of the cases. Both tests were negative in spinal fluid. These findings agree with previous studies which have failed to demonstrate visceral and central nervous system involvement in this disease.

BIBLIOGRAFIA

- HOPKINS D, FLOREZ D. Pinta, yaws, and venereal syphilis in Colombia. *Int J Epidemiol* 1977; 4: 349-355.
- GOSSET-OSUNA G. Mal del pinto. Situación en México en 1970. *Gaceta Méd Méx* 1971; 101: 167-175.
- GONZALEZ GALBAN A. Quince años de la campana nacional de erradicación del mal del pinto. *Salud Públ Méx* 1975; 397-398.
- MEDINA R. Pinta: una treponematosi endémica de las Américas. *Boletín OPS* 1979; 86 (3): 242-255.
- ATWOOD WG. The TPI and FTA - ABS test in treated late syphilis. *JAMA* 1968;203: 549-551.
- Mc KENNA CH. The fluorescent treponemal antibody absorption (FTA-ABS) test beading phenomenon in connective tissue diseases. *Mayo Clin Proc* 1973; 48 (8): 545-548.
- JOHANSSON EA, LASSUS A. Incidence of biological false positive reactions in serological test for syphilis in 6.737 patients with various dermatoses. *Ann Clin Res* 1970; 2 (1): 32-41.
- EDMUNDSON WF, DEMIS J, BEJARANO G. A clinico-serologic study of pinta in the Alto Beni region, Bolivia. *Dermatol Internat* 1967;6: 64-76.
- MESA J, RESTREPO A, CORTES A. Study of fluorescent treponemal antibody absorption (FTA-ABS) and VDRL test in pinta. *Int J Dermatol* 1973; 12: 135-138.
- ESCOBAR MR. Fluorescent antibody test for syphilis using cerebro-spinal fluid. *Am J Clin Pathol* 1970; 53 (6): 886.
- LAWTON SMITH, et al. Neuro ophthalmological study of late yaws and pinta. II. The Caracas project. *Br J Vener Dis* 1971;47: 226-237.
- DEACON WE, FALCONE VH, HARRIS A. A fluorescent test for treponemal antibodies. *Proc Soc Exp Biol Med* 1967; 96: 477-480.
- HUNTER EF, NORINS LC, FALCONE VH, STOUT GW. The fluorescent treponemal antibody absorption (FTA-ABS) test. *Bull WHO* 1968; 39: 873-881.
- TUFFANELLI DL, WUEPPER KD, BRADFORD LL, WOOD RM. Fluorescent treponemal antibody absorption test. Studies of false positive reactions to test for syphilis. *New Eng J Med* 1967; 276: 258-262.
- WOOD RM, INOUE Y, ARGONZA W, et al. Comparison of the treponemal fluorescent treponemal antibody absorption and treponema pallidum immobilization test in sera from 1.182 diagnostic problem cases. *Techn Bull Regist Med Techn* 1967; 37: 55-58.
- PILLOT J, BOREL LJ. Study of the responsible antibodies of the immunofluorescence reaction with the treponema pallidum system, with the serum of subjects with treponematosi. *C R Acad Sci (Paris)* 1961; 252: 954.
- BRADFORD LL, TUFFANELLI D, PUFFER J, et al. Fluorescent treponemal absorption and *T. pallidum* immobilization tests in syphilitic patients and biologic false positive reactors. *Am J Clin Pathol* 1967; 74: 525-532.