

Serología Treponema pallidum	
MÉTODO	Enzimoimmunoensayo. Quimioluminiscencia, IFI.
PREPARACIÓN	Ayuno 9 horas.
MUESTRA	Suero.
OTRAS MUESTRAS	
VALOR REF.	Neg.
OBSERVACIONES	Prueba de cribado con antígeno treponémico.

Comentarios:

La sífilis es una enfermedad infecciosa aguda o crónica cuyo agente causal es el *Treponema pallidum* perteneciente, junto con otros treponemas, borrelias y leptospiras, a la familia Treponemataceae.

La enfermedad está clasificada como venérea y de declaración obligatoria, siendo su mecanismo de transmisión el contacto directo con una lesión productiva. Tras un período de incubación de 12 a 90 días (media de 21 d), aparece en el lugar de la inoculación una lesión primaria, rica en treponemas (el chancro), que desaparece espontáneamente a las pocas semanas.

El treponema también puede traspasar la barrera placentaria con suma facilidad a partir del tercer o cuarto mes de la gestación y producir enfermedad fetal. Por ello, en la mayoría de los países, se realiza un estudio de anticuerpos frente a este patógeno para instaurar medidas preventivas.

En los estudios de evolución natural de la enfermedad se ha visto que aproximadamente un 33% de los pacientes curan de forma espontánea con negativización de las pruebas reagínicas. Otro 33% no desarrolla síntomas de progresión de la enfermedad aunque las pruebas no treponémicas permanecen positivas y otro 33 % desarrolla una enfermedad tardía más o menos grave (17% sífilis tardía benigna, 8% neurosífilis y 8 % sífilis cardiovascular). Pruebas no treponémicas: V.D.R.L. (Venereal Research Disease Laboratory). Es un antígeno no particulado. La reacción que se obtiene con la muestra positiva es de floculación. Lectura microscópica.

R.P.R. (Rapid Plasma Reagine). Puede emplearse con suero y plasma. Es un antígeno con partículas de carbón.

TRUST. (Toluidine Red Unheated Serum Test). Puede realizarse con suero o plasma. Es el mismo antígeno del VDRL con partículas coloreadas con rojo de toluidina.

U.S.R. (Unheated Serum Reagine). Puede emplearse con suero. El antígeno no es particulado y la reacción es de floculación. Lectura microscópica.

E.L.I.S.A. Se emplea con suero. Utiliza en la fase sólida antígenos del tipo VDRL.

Pruebas treponémicas: FTA-Abs 200. (Inmunofluorescencia indirecta con absorción del suero) Antígeno de *Treponema* cepa Nichols y absorbente de la cepa Reiter. Puede realizarse con suero y L.C.R.

FTA-ABS 200 DS. (Inmunofluorescencia indirecta con absorción y doble tinción). Utiliza el mismo antígeno y absorbente que en la prueba anterior y puede llevarse a cabo sobre el mismo tipo de muestras. Emplea como antisuero una IgG marcada con isotiocianato de tetrametil rodamina y como contraste un suero antitreponema marcado con isotiocianato de fluoresceína.

TPHA. (Microhemaglutinación). Sólo homologada para suero. Utiliza eritrocitos sensibilizados con antígenos de *Treponema* cepa Nichols y absorbente de cepa Reiter.

Captia Syphilis M. (ELISA de captura anti cadena pesada). Se realiza en suero. Su mayor utilidad se centra en el diagnóstico de la sífilis congénita, sobretodo la sintomática. Parece ser la prueba con mayor sensibilidad para la detección de esta clase de inmunoglobulina. ELISA IgG. Para utilizar con suero. Existen muchos estudios que demuestran su alta sensibilidad y especificidad.

FTA-ABS 19S IgM. Para suero. Poca sensibilidad. FTA-ABS LCR. Utilizar LCR diluido a 1/5

Western blot. Debe utilizarse como prueba de confirmación.

INTERFERENCIAS			
SUERO HEMOLIZADO	SUERO LIPÉMICO	SUERO ICTÉRICO	POR FÁRMACOS

ENFERMEDADES / ALTERACIONES	
Sífilis	▲
Sífilis congénita	▲