

LA PRUEBA DE NELSON-MAYER (INMOVILIZACION
TREPONEMICA) APLICADA AL SUERO DE LOS
ENFERMOS DE LEPRO. (NOTA PREVIA.)¹

PROF. XAVIER VILANOVA
Y DR. J. M. CATASÚS

*Catedra de Dermatología, Facultad de Medicina
Universidad de Barcelona, España*

En el año 1927 (1) nos ocupamos por primera vez del comportamiento del suero de enfermos leproso frente las diversas reacciones de floculación y de desviación del complemento entonces en boga para el serodiagnóstico de la sífilis. Del estudio estadístico llevado a cabo, después de comprobar el mayor número de positividades inespecíficas que daban las formas leptomatosas frente la escasez de positivos en los enfermos tuberculoides, pudimos deducir dos datos de interés. Uno se refería a las positividades con elevado índice fotométrico que daba la reacción de Vernes con perethylol, denunciando por primera vez con esta técnica la posibilidad de reacciones inespecíficas en la lepra; el otro, de menor importancia, se limitaba a destacar la reacción de Meinicke T.R. como la que con menor frecuencia daba positividades inespecíficas en esta enfermedad.

La introducción de la prueba de inmovilización treponémica (T.P.I.) de Nelson-Mayer en el serodiagnóstico de la sífilis, con su base inmunobiológica que parece debe conferirle *a priori* una rigurosa especificidad para la sífilis y treponematosi vecinas, indujo ya desde el comienzo a su autor a revisar el comportamiento del T.P.I. frente los enfermos de lepra.

Así Nelson (2) estudia el suero de 75 leproso procedentes del leproso de Carville, encontrando en 57 de entré ellos (76%) reacciones serológicas positivas o discordantes para la sífilis. Practicado el T.P.I., éste es negativo en todos los enfermos cuya serología para sífilis había sido igualmente negativa, y entre los 57 positivos 11 (19%) con T.P.I. positivos. Este número elevado de positividades en los leproso puede considerarse, según dicho autor, como dependiendo de una sífilis ignorada, ya que los epidemiólogos de la John Hopkins School of Hygiene evalúan en el grupo social a que pertenecían estos enfermos una endemia sifilítica que afecta entre 15 y 20 por ciento de la población.

En la reunión que en 1952 Charpy dedicó en Marsella al estudio del T.P.I., Thivolet y colaboradores (3) prueban 90 sueros de leproso en su gran mayoría provenientes de la Guayane Francesa descubriendo 50 (55%)

¹ Presented at the VI International Congress of Leprology, Madrid, October 1953.

positividades serológicas para la sífilis, de entre las cuales 12 (24%) presentan igualmente T.P.I. positivos. No ha sido posible conocer si tales sueros tenían o no antecedentes sifilíticos. Los 30 sueros que dieron reacciones negativas para la sífilis se mostraron igualmente negativos para el T.P.I., excepto uno que fue positivo. Los autores hacen constar que es posible que el transporte del suero a tan larga distancia haya alterado sus características bioquímicas.

En el mismo symposium, Ranque y colaboradores (4) entre 62 sueros leproso enviados desde la Guyane Francesa hallan 47 positivos y 15 negativos con las pruebas serológicas clásicas. De entre los 47 positivos, 12 tenían un T.P.I. positivo, y entre los 15 negativos, 2 mostraron el T.P.I. positivo. Con relación a éstos dos últimos resultados el control de dichos sueros después de una nueva toma de sangre dió reacciones serológicas positivas para la sífilis en uno de ellos.

Ranque y colaboradores (4), entre 40 sueros procedentes de Dakar, obtienen con el T.P.I. 10 resultados positivos, 23 negativos, 3 dudosos y 4 no valorables por ser el suero tóxico.

Gaté y colaboradores (5), entre sus enfermos leproso, encuentran 3 con las reacciones clásicas positivas y el T.P.I. negativo, pero asimismo otros con una positividad unitaria en todos ellos cuyo estudio detallado deja para una publicación ulterior.

Con estos antecedentes, que son los únicos que hemos podido compulsar en la literatura, la especificidad o inespecificidad para la sífilis de la prueba de Nelson-Mayer aplicada al suero procedente de enfermos leproso no la creemos suficientemente precisada. Los autores no nos proporcionan en sus estadísticas con suficiente detalle la posición de sus enfermos de lepra dentro del cuadro de la clasificación internacional de esta enfermedad, y por tanto la interpretación de los resultados se hace más dificultosa.

Si aceptamos que tanto los enfermos lepromatosos como los tuberculoides e incharacterísticos pertenecen al mismo grupo social en la región en que son estudiados deberemos admitir que si las positividades que se obtienen con el T.P.I. son mayores en los lepromatosos que en los tuberculoides con total independencia de los datos que nos proporcionan las reacciones serológicas para la sífilis, tales resultados estarán en favor de la inespecificidad del T.P.I. en la lepra. Sobre todo si además tenemos en cuenta que por la especial sintomatología de la lepra tuberculoides e incharacterística ésta se presta mucho más a un contagio sifilítico que no en las modalidades lepromatosas.

De ahí el interés que puede tener nuestra estadística que aunque corta ha podido ser muy cuidada y podrá servir comparativamente para esclarecer estadísticamente este punto doctrinal de la especificidad o inespecificidad del T.P.I. aplicado a sueros procedentes de enfermos leproso, sobre todo cuando ampliando nuestra experiencia tengamos ocasión de examinar

sueros leprosos de procedencia social análoga y en curso de tratamiento, como en la mayor parte de los enfermos reportados hoy y con mayor ventaja si presentan además serologías clásicas para la sífilis positivas.

ESTADÍSTICA PERSONAL

Enfermos leprosos asistidos en nuestro servicio universitario durante 7 años (segundo semestre de 1947 a primer

RESULTADOS

CUADRO 1.—*Le prueba de inmovilización treponémica de Nelson en la lepra.*

Iniciales/a	Sexo y Edad	Forma clínica	Duración (años)	Actividad/b	Serología lues	T.P.I. (%)	Antecedentes de sífilis
S. F.*	V; 31	L1	3	No	Neg.	15	No
F. F.*	V; 47	L1	2	No	Pos./c	94	Si
A. C.	V; 24	L2	1	Si	Neg.	3	No
A. C.	V; 51	L2	2	Si	Neg.	3	No
R. M.	V; 21	L2	6	Si	Pos./d	59	(?)
J. R.*	H; 32	L	7	No	Neg.	2	No
J. P.*	V; 53	L	6	No	Neg.	8	No
J. A.*	V; 29	L	15	No	Neg.	18	No
V. B.*	H; 63	Te	10	Si	Neg.	5	No
C. G.	H; 42	Te	1	Si	Neg.	20	No
J. S.	V; 23	Te	11	Si	Neg.	8	No
V. T.	V; 65	Te	3	No	Neg.	1	No
D. M.	H; 22	Te	1	Si	Neg.	3	No
J. L.	V; 50	Tp	6	Si	Neg.	3	No
M. C.	V; 44	Tp	2	Si	Neg.	4	No
E. J.	V; 35	Tp	14	Si	Neg.	12	Si
T. B.	H; 59	Tp	7	No	Neg.	15	No
J. B.	V; 30	Ip	18	No	Neg.	10	No

a Los casos señalados con * en esta columna han sido remitidos por el Dispensario Central de Dermatología é Higiene Social (Dr. Tragant).

b Si = En actividad. No = En remisión.

c W, 3+; M.K.R. II, 32U; Kahn, 3+; VDRL, 3+.

d W, neg.; M.K.R. II, pos.; Kahn, neg.; VDRL, neg.

semestre de 1953): lepromatosos, 10; tuberculoides, 17; in-característicos, 4; total, 31.

Enfermos probados serológicamente con las técnicas de Wassermann-Kolmer, Meinicke K.R.II, Kahn, V.D.R.L. con antígeno de cardiolipina, y prueba de inmovilización de Nelson-Mayer, 18.

En nuestra estadística constan pues 9 enfermos de lepra tuberculoide, 8 lepromatosa y 1 con lepra in-característica. La mayoría de estos enfermos han sido muy tratados, y aunque alguno de ellos presenta aún la enfermedad en actividad, todos se encuentran francamente mejorados. Seguramente por ésta razón hallamos negatividad de las reacciones serológicas para la sífilis en todos ellos excepto en dos enfermos. Uno (F.F.) es un lepromatoso con sífilis cierta, la cual es indudablemente responsable de la positividad serológica así como de la especificidad de la positividad de la prueba del T.P.I. El otro enfermo (R.M.) afecto de lepra tuberculoide da una serología discordante, y el porcentaje de inmovilización treponémica de 59% lo consideramos una cifra límite a la que no se puede conceder valor absoluto sino después de repetir el T.P.I., cuya técnica a pesar de haberla experimentado durante más de 8 meses en nuestro laboratorio aún guarda algunas incógnitas que hacen repetir el test antes de concederle un valor absoluto en determinadas circunstancias. Por otra parte, este enfermo es un gitano trasumante en el cual cabe, teniendo en cuenta su género de vida, admitir con grandes posibilidades la existencia de una previa infección sifilitica.

Nuestros resultados pues están en favor de la especificidad del T.P.I. en los enfermos de lepra pero considerando necesaria una más amplia experiencia antes de pronunciarse decididamente en dicho sentido.

RESÚMEN

Se examinan 18 sueros procedentes de 8 enfermos con lepra lepromatosa, 9 tuberculoides y 1 in-característica. Todos ellos sometidos a tratamiento y en fase de gran mejoría. Las reacciones serológicas para la sífilis así como el T.P.I. son negativos en 16 de los casos. Existe un positivo con 32 U Meinicke y 94% de inmovilización treponémica en un lepromatoso con sífilis comprobada, y una serología discordante con 59% de inmovilización en una lepra tuberculoide, cuyo significado es dudoso. Los autores proponen ampliar la experiencia dentro de un mismo grupo social de leprosos. Si tenemos en cuenta que la lepra lepromatosa da mayor número de positividades a la

serología clásica que la lepra tuberculoide, y que en cambio ésta por su especial sintomatología se presta más fácilmente a un contagio sifilítico, del porcentaje de T.P.I. positivos en ambas modalidades, incluso con total independencia de la serología clásica, podrá deducirse un argumento importante en pro o en contra de la especificidad del T.P.I. en estos enfermos. En este sentido orientamos la continuación de la experiencia.

ABSTRACT

Previous reports of results of the treponema immobilization test on sera from leprosy patients are reviewed, and it is pointed out that they do not permit any conclusion as to whether positive results are obtained more frequently in lepromatous than in tuberculoid cases, the former of which give more nonspecific reactions than the latter with the ordinary tests for syphilis.

Eighteen cases were submitted to various serological tests and the treponema immobilization test, 8 of them lepromatous, 9 tuberculoid, and 1 indeterminate. The data are given in the table (somewhat condensed to conserve space). They had all received considerable treatment, and even those still classed as active were definitely improved. That fact is held to explain why the ordinary serum tests gave positive results in only two cases. In one of them the T.P.I. was definitely positive, while in the other the result was uncertain although the patient was a gypsy who might well have once had syphilis.

The results are held to be in favor of the specificity of the test. The study is to be continued.

BIBLIOGRAFIA

1. VILANOVA, X. y CATASÚS, J. M. Estudios sobre lepra; serología. Rev. méd. Barcelona **7** (1927) 592-597; Gac. méd. Caracas **34** (1927) 233-236.
2. NELSON, R. A. Ueber den Treponema pallidum-Immobilisierungstest; mitteilungen über ein Treponema-Haft und -Schwundphänomen. Hautartz **3** (1952) 437-443.
3. THIVOLET, J., FLOCH, H., ROLLAND, M. y SOHIER, R. Etude des T.P.I. chez les lépreux. Le T.P.I. Test de Nelson-Mayer et les nouveaux aspects immunologiques de la Syphilis. Paris: Masson et Cie, 1953, p. 221.
4. RANQUE, J., GALLAIS, P., DEPIEDS, R. y MOIGNOUX, J. B. Interêt du test de Nelson en milieu tropical. Ibid, p. 171.
5. GATÉ, J., SOHIER, R., THIVOLET, J., SAUCAZ-LARAME, M. y ROLLAND, M. L'épreuve d'immobilisation de Nelson-Mayer dans le dépistage des réactions classiques faussement positives de la syphilis. J. Méd. Lyon **33** (1952) 707-713.