

Banco de Sangre de Guanabacoa

Prevalencia de la prueba VDRL reactiva en donantes del banco de sangre de Guanabacoa

[Lic. Roberto Fano Viamonte¹](#) y [Téc. Esther Jorge Cabal²](#)

Resumen

Con el objetivo de conocer la prevalencia de la prueba VDRL reactiva en donantes del banco de sangre de Guanabacoa y sus bancos móviles locales, así como el sexo y los grupos de edades más expuestos, se estudió una muestra de 7 024 donantes atendidos durante el año 2000. La prueba VDRL reactiva tuvo 1,7 % de prevalencia, menor que la reportada en la población general. La mayoría de donantes con resultados reactivos se encontraba entre los 21 y 40 años de edad y pertenecían al sexo masculino.

DeCS: TESTS SEROLOGICOS; SERODIAGNOSTICO DE LA SIFILIS; DONADORES DE SANGRE; BANCOS DE SANGRE.

Durante la infección, tanto en la sífilis como en otras treponematosi, se producen anticuerpos. VDRL ("Venereal Disease Research Laboratory") es una prueba serológica de floculación diseñada para detectar anticuerpos antitreponémicos inespecíficos. Desde su introducción en 1946 por Harris, Rosenberg y Riedel, es la prueba preferida en la mayoría de los laboratorios por su fácil estandarización, simplicidad y reproducibilidad. Algunos¹ la señalan como la prueba más sensible y menos específica de las usadas en el diagnóstico serológico de sífilis.

El objetivo del presente trabajo es hallar la prevalencia de reactividad de la prueba VDRL en donantes del banco de sangre de Guanabacoa (BSG) y sus bancos móviles locales, conocer la distribución de los donantes reactivos así como el sexo y los grupos de edades más expuestos.

Métodos

Se estudió una muestra de 7 024 donantes que asistieron al banco de sangre de Guanabacoa (BSG) y a los bancos móviles instalados en los policlínicos "Andrés Ortiz" (GP1), "Machaco Ameijeiras" (GP2) y Docente (GP3), durante el año 2000.

A todos los sueros se les hizo el diagnóstico serológico de sífilis mediante la prueba VDRL con reactivos suministrados por la empresa de productos biológicos "Carlos J. Finlay" (La Habana).

Los resultados fueron recogidos como prueba reactiva (R), débil reactiva (DR) y "no reactiva".

Se halló la prevalencia de las pruebas VDRL reactivas (R y DR) en cada lugar.

Resultados

De los 7 024 donantes estudiados en el banco de sangre de Guanabacoa (BSG) y sus bancos móviles, 124 tuvieron la prueba VDRL reactiva, lo que representa 1,7 % de prevalencia. La mayor prevalencia se encontró en el centro GP1 y la menor, en el GP3 (tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia de la prueba VDRL reactiva en donantes del banco de sangre de Guanabacoa (BSG) y sus bancos móviles locales (GP1, GP2 y GP3)

	n	VDRL +	%
BSG	5 777	92	1,6
GP1	630	21	3,3
GP2	299	8	2,6
GP3	318	3	0,9
Totales	7 024	124	1,7

La tabla 2 muestra la distribución de los sueros reactivos en débiles reactivos (DR) y reactivos (R); entre paréntesis aparecen las frecuencias y se nota que en los centros GP3 y GP2 está el mayor porcentaje de casos reactivos (R). Los 74 sueros reactivos (R) exhibieron en su mayoría títulos de 1/2 y 1/4; hubo 5 casos con título 1/8; 4, con título 1/16 y 2, con título 1/32.

Tabla 2. Distribución de los casos VDRL + en débil reactivo (DR) y reactivo (R)

	n	DR	R
BSG	92	37 (40)	55 (60)
GP1	21	11 (52)	10 (48)
GP2	8	2 (25)	6 (75)
GP3	3	-	3 (100)
Totales	124	50	74

En la tabla 3 aparecen los casos reactivos distribuidos por sexo y edad. El grupo más afectado se encontró entre los 21 y 40 años de edad. De 124 donantes reactivos, el 92 % correspondió a varones (V) y el 8 % a hembras (H).

Tabla 3. Distribución de los donantes reactivos por sexo y edad

		Edad					
Sexo		Hasta 20	21-30	31-40	41-50	51-60	
BGS	varones	4	30	29	21	2	86

	hembras	-	-	5	1	-	6
GP1	varones	-	6	7	3	2	18
	hembras	-	1	-	2	-	3
GP2	varones	-	4	2	2	-	8
	hembras	-	-	-	-	-	-
GP3	varones	-	1	1	1	-	3
	hembras	-	-	-	-	-	-
Totales		4	42	44	30	4	124

Discusión

La prevalencia encontrada en este trabajo fue menor que el 2,8 % reportado en la población general de Nuevitás en el período 1989-1990,² lo cual indica que la muestra de donantes está más sana. La mayor frecuencia de casos reactivos en el centro GP1 (3,3 %) señala que ese territorio está más expuesto que los otros.

La mayor reactividad la exhiben los centros GP3 (100 %) y GP2 (75 %). Ya se anotó que el centro GP3 tenía la menor prevalencia; sin embargo, todos los casos allí encontrados pertenecen a la categoría reactiva, hecho que lo sitúa en el primer lugar de reactividad.

Los resultados relacionados con el GP2 corroboran los datos expuestos de donde se deduce que de todos los grupos estudiados, el GP2 (Policlínico "Machaco Ameijeiras") es el que mayor atención sanitaria requiere, porque es el segundo grupo en prevalencia general, constituida principalmente por donantes reactivos (R).

Los resultados indican que el potencial de donantes no se comportó como se esperaba; hecho que sugiere la realización de un trabajo de selección de donantes en los centros GP1, GP2 y GP3, donde se efectúan bancos móviles, con el objetivo de disminuir el número de donantes reactivos y mejorar el potencial de donantes en esas áreas de salud.

Algunos autores³ señalan que la prueba VDRL se hace positiva en 3-5 semanas después del contagio y que en la sífilis primaria, los títulos alcanzan valores de 1/8 y 1/16.

Los valores de las diluciones encontradas en este trabajo hacen creer que la mayoría de los donantes reactivos se encuentran en el primer estadio de la infección.

Se han detectado serologías reactivas en pacientes con paludismo, lepra, hepatitis virales^{4,5} y en otras enfermedades; pero la sífilis continúa siendo la primera causa de VDRL reactiva.

Un grupo de autores⁶ afirma que la sífilis afecta principalmente a personas jóvenes entre 15 y 30 años y es más frecuente en los varones; otros² corroboraron esos resultados. En la muestra de donantes de este estudio se encontró que el grupo más

afectado está entre 21 y 40 años (tabla 3). Los sujetos de 15 a 17 años no se incluyen en el estudio porque no están aptos para donar. En cuanto al sexo, los resultados coinciden con los 2 estudios de referencias; de 124 donantes serorreactivos, el 92 % correspondió a varones y el 8 %, a hembras. Los varones están más expuestos.

Puede concluirse que en el banco de sangre de Guanabacoa y sus bancos móviles locales, la prevalencia de la prueba VDRL reactiva fue 1,7 %, valor menor que el 2,8 % reportado para la población general. Los mayores porcentajes de donantes con sueros reactivos se encontraron en los móviles GP3 y GP2; el mayor grupo de donantes con la prueba VDRL reactiva estaba entre 21 y 40 años de edad y la mayoría (92 %) de los donantes reactivos pertenecía al sexo masculino.

Summary

A sample of 7 024 blood donors attended at the blood bank of Guanabacoa and at its local mobile banks during the year 2000 was studied in order to know the prevalence of the VDRL reactive test, as well as the sex and the most exposed age groups. The VDRL reactive test had 1.7 % of prevalence less than the reported in the general population. Most of the blood donors with reactive results were males aged 21-40.

Subject headings: SEROLOGIC TESTS; SYPHILIS SERODIAGNOSIS; BLOOD DONORS; BLOOD BANKS.

Referencias bibliográficas

1. Lynch MJ, Raphael SS, Mellor LD, Spare PD, Inwood MJH. Medical Laboratory Technology and Clinical Pathology. 2a ed de 1969. Cuba: Instituto Cubano del Libro; 1972:889-93.
2. Castaño Hernández S, Carrazana Hernández G, Chang Ramírez T. Estudio de la correlación clínico-serológica en sífilis. Rev Cubana Hig Epidemiol 1993;31(1):10-6.
3. Robertson DHH, McMillan A, Young H. Enfermedades de transmisión sexual. Diagnóstico, tratamiento, prevención y repercusión social (Edic en español) 1984. La Habana: Edit Científico-Técnica; 1987.
4. Guerra Castro M, Nirbe Echevarría AI, Alfonso Cruz E, Pastrana F, Ramírez Albajes C. Comportamiento del VDRL en afecciones sistemáticas. Rev Cubana Hig Epidemiol 1985;23(1):29-35.
5. Berkow R, editor. El Manual Merck de diagnóstico y terapéutica. Merck Sharp and Dohme Research Laboratories USA. 7a ed en español. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1986:1483-91.
6. Benenson AS, editor. Publicación Científica #442. Organización Panamericana de la Salud. La Habana: Edit. Científico-Técnica, 1985:370-5.

Recibido: 18 de enero de 2002. Aprobado: 22 de octubre de 2002.

Lic. Roberto Fano Viamonte. Maceo No. 258. Campo Florido. Ciudad de La Habana. Cuba. CP 19130.

1 Licenciado en Biología. Investigador Agregado.

2 Técnica en Inmunohematología.