

## Paludismo y Serorreacción de Kahn

Voy a hablaros sobre un tema que ya nuestro distinguido colega Dr. Alduvin escribió sobre él en meses pasados en la Revista de esta Asociación Médica y es el Paludismo y la Serorreacción de Kahn.

La reacción de Kahn que a diario se hace ya sea en el Hospital o en la Sanidad da un porcentaje enorme de resultados positivos, hasta llegar a un sesenta por ciento, y no puede suceder que cifra tan elevada sea solamente causada por la 'Sífilis, cuando en otros países más civilizados en un total de 500 sifilíticos lo más que ha llegado a dar es un sesenta y siete por ciento de positivos.

La Seroprecipitación de Kahn es un método para diferenciar un suero sifilítico de uno no sifilítico con la ayuda de un extracto alcohólico de corazón de buey colesterinado. Esta reacción tiene las ventajas de dar mayor porcentaje de reacciones positivas en sueros específicos y menor número de positivos en los no sifilíticos, además por la simplicidad relativa de su técnica está sujeta también a menor número de errores.

Para esta reacción sólo se utilizan tres reactivos, a saber: antígeno de corazón de buey colesterinado, solución salina al 0,9 % y suero sanguíneo.

Para recoger la sangre se debe emplear un tubo esterilizado en seco o hervido con solución salina, para evitar la hemolisis, lo mismo que las agujas que se emplean en extraerla; si bien es cierto que la poca hemolisis no afecta la reacción, una fuerte he-

molisis si hace difícil la **lectura** de los resultados. Una vez tomada la sangre se deja coagular, se contrifuga para separar el coágulo y células del suero, después se toma el suero con una pipeta de separación, procurando no tomar células rojas, porque éstas irían a dar reacciones falsas. Este suero se coloca en un tubo, se tapa con un tapón de corcho y se calienta en baño de María durante treinta minutos a 56 grados centígrados.

Preparación de la suspensión del antígeno. Según el título del antígeno así se prepara la suspensión, por ejemplo: si tenemos un antígeno de título 1 c. c. de antígeno por 1.3 c. c. de solución fisiológica medimos en un tubo especial de paredes verticales y fondo plano 1.3 de solución fisiológica y en otro tubo de la misma clase 1 c. c. de antígeno, se vierte rápidamente la solución fisiológica sobre el antígeno, se pasa de un tubo a otro por seis veces para que quede una mezcla perfecta. Se deja reposar durante diez minutos, se agita y se reparte con una pipeta de 0.2 c. c. graduada en milésimas en los tubos colocados en una gradilla de tres filas de agujeros, poniendo en el fondo del primer tubo 0,05 c. c. de suspensión de antígeno; en el segundo 0.025 c. c. y en el tercero 0.0125 c. c.; luego se agrega 0.15 c. c. de suero sanguíneo y se agita vigorosamente durante tres minutos, procurando que la agitación llegue hasta el líquido. Se agrega 1 c. c. de solución fisiológica al tubo de adelante y 0.5 c. c. a los

dos de atrás, se agita nuevamente y se leen los resultados.

Cada serie de reacciones lleva un suero positivo y uno negativo conocidos como control. Como estos sueros se conservan en la refrigeradora deben ser calentados antes de usarse durante diez minutos a 56 grados centígrados. Todo el material usado en la reacción de Kahn debe ser esterilizado en seco.

Los resultados pueden leerse inmediatamente después de haber agregado la solución fisiológica y agitada, pero creemos que es mejor leerla tres horas des-

pues, pudiendo hacerse a simple vista o usando lentes de poco aumento. El resultado final de la Reacción de Kahn debe tomarse del resultado medio de la reacción en 3 tubos, así: grandes grumos xxxx; gran precipitado, grumos más pequeños que los anteriores xxx; precipitado granular de dimensiones moderadas xx; precipitado sutil x; precipitado muy sutil - x; precipitado nulo -

Para la interpretación de los resultados se usa el cuadro siguiente :

	Nº 1	Nº 2
1	xxxx	xxxx
2	xxx	xxxx
3	xx	xxxx
4	x	xxx
5	-	xxx
6	-	xx
7	-	x
8	-	-
9	-	x
10	-	x
11	-	-
12	-	-

Nº 3	Resultado final.
xxxx)	.... .xxx
xxxx)	.... .xxx
xxxx)	.... .xxx
xxxx)	.... .xx
xxxx)	.... .x
xxx)	.... .x
xx)	.... .-
x)	.... .-
x)	.... .-
-)	.... .-

La **Seroreacción** de Kahn es la que menos tanto por ciento de positivos ha dado en otras enfermedades no sifilíticas y así vemos que en la Conferencia Serológica de Copenhague en 1928 en 435 casos de no sifilíticos la Reacción de Wassermann clásica y modificada por Debains, **Jacosthal** dio hasta un 15.2 % reacción positiva, principalmente en la Lepra y febres eruptivas; y en 502 casos de sifilíticos dio un 65 % positivos. La sero precipitación de Kahn en 435 casos no

sifilíticos dio un 2 % positivos y en 499 específicos 67.7 % positivos.

En la Conferencia Serológica de Montevideo en 1930 la **reacción** de Wassermann practicada por Moreau en 621 sueros sifilíticos dio un 64.7 % positivos y en 303 casos no sifilíticos un 13 % positivos. La reacción de Kahn Standard en 623 sueros sifilíticos dio un 63.9 % positivos y la Kahn presuntiva en el mismo número de casos dio un 75. Y en 304 casos de no sifilíticos la Kahn

Standard dio 0 % y a presuntiva" 1 %.

Los informes que publicó 'ú Dr. Alduvín, suministrados por el Jefe del Laboratorio de la Sanidad don Alejandro Lara y que se refieren a 21 casos que eran portadores de Plasmodios y que dieron una Reacción de Kahn positiva, datos que hacían ver que la 'malaria estaba dando este resultado positivo, porque no se podía suponer que esos veintiún enfermos fueran específicos, pero desgraciadamente en esos informes no se descartó la Sífilis clínicamente, ni después de un tratamiento antipalúdico se les volvió a tomar sangre para hacer la reacción de Kahn nuevamente y los "únicos dos casos que se hizo los resultados fueron altamente satisfactorios.

En las veintidós observaciones que he tomado en la Consulta Externa de la Sanidad, he descartado la Sífilis hasta donde me ha sido posible y si sólo en cinco casos se ha repetido la reacción, después de un tratamiento antipalúdico, resultando negativa, ha sido por la dificultad de que los enfermos regresen cuando ya se sienten mejor de sus dolencias, pues el trabajo hubiera resultado ideal si todas las observaciones tubieran la misma conclusión negativa después de haberles suministrado quinina para su paludismo, mas estoy seguro que en las diez y siete restantes no había ningún síntoma ni sospechas de Sífilis o heredosífilis. He de hacer notar que la Reacción de Kahn solamente da positivo en los enfermos que tienen un mes o más de padecer de Malaria no tratada, principalmente en aquellos en quienes se

encuentran gametos en la sangre examinada. La mayor parte de estas observaciones son de jóvenes entre 15 y 20 años y algunos de ellos niños de 7 a 14 y las reacciones que han dado son bastante fuertes, xxx.

Para no cansarlos me permitiré leerles solamente las cinco observaciones en que examinados los enfermos clínicamente resultaron no padecer de sífilis adquirida ni hereditaria y tomada su sangre, resultaron positiva por malaria y Kahn, y después de un tratamiento antipalúdico estas reacciones se convirtieron en negativas, las demás observaciones las podrán leer en la Revista Médica Hondureña.

Ob. N° 1. Marcelina Elvir de 17 años, vecina de Comayagüela. soltera de oficios domésticos llega a la Consulta Externa de la Dirección Gral. de Sanidad el 14 de agosto del año recién pasado, quejándose de fríos y calenturas hace mes y medio. Antecedentes hereditarios nulos; colaterales nulos: tiene sus padres vivos y dos hermanos que gozan de buena salud. Antecedentes personales sin importancia. Al interrogatorio dice no haber padecido de chancro, de manchas en sí cuerpo, caída del pelo, ulceraciones en la garganta. Al examen se encuentra un tinte icterico de la piel, no hay ninguna cicatriz ni mancha ni roseóla; ganglios inguinales epitrolares y retrocervicales no hipertrofiado.; ningún trastornó en los órganos de los sentidos. Bazo hipertrofiado, trastornos digestivos. Temperatura axilar 38.8 pulso 38. Examen de sangre por malaria<sup>1</sup> positivo Plasmodium malaria. Seroreacción de Kahn positiva xxx.

Le mandamos a dar un tratamiento intensivo de quinina, recomendándole regresar al término del tratamiento. En los primeros días de septiembre le repetimos el examen por malaria y Kahn resultando ambos negativos.

Ob. N° 2: Rafaela Matute de 19 años, vecina de Tegucigalpa llega el 16 de agosto, padeciendo desde hace un mes de calenturas sin haber tenido ningún antecedente hereditarios: su padre murió de fiebre; tiene madre y cinco hermanos con buena salud, investigados antecedentes hereditarios específicos resultaron nulos. Antecedentes personales sin importancia. Al examen: tinte icterico pronunciado. No hay roseóla ni cicatrices de úlceras, no se encuentran ganglios hipertrofiados, ni hay placas mucosas, ningún trastorno en los órganos de los sentidos. Bazo palpable y doloroso. Temperatura axilar 37, pulso 80. Examen por malaria: positivo P Falciparun. Seroprecipitación de Kahn: xxx..

Traítamiento de quinina a dosis de 1 gramo ochenta centigramos diarios por espacio de ocho días y luego un gramo diario por diez días más, regresando después de este tratamiento a 'hacerse los exámenes de sangre de Kahn y malaria los que resultaron negativos.

Obs. N° 3: Francisco Lanza de 12 años de edad, vecino de Codela, viene a pedir medicina para fríos y calenturas, que desde hace dos meses está sufriendo de ellas, el día 25 de agosto de 1933. Antecedentes hereditarios: Su padre dice murió de fiebre; tiene madre viva con buena salud. Examen: Por tratarse de un niño investigamos e insistimos en el examen de los órganos principalmente afectados por la heredosifilis, resultando negativos. Bazo e hígado hipertrofiado y doloroso a la palpación, trastornos digestivos, tinte ; icterico pronunciado. Temperatra axilar 36.8, pulso 80. Examen por malaria: positivo Plasmodium Vivax. Por Sero-precipitación de Kahn positivo xxx. Tratamiento intensivo de quini-

na, regresando a los 22 días y repetimos examen por malaria y Kahn resultando negativo.

Ob. N? 4; Pedro Flores, vecino de Comayagüela, de 10 años de edad, se queja de padecer desde hace más de un mes de fríos y calenturas, sin haber tomado ningún medicamento. Siendo un niño, insistimos lo mismo que en el anterior en investigar la heredosífilis, no encontrando ningún trastorno visual auditivo, bucal y nasal que hiciera sospechar una lesión específico-hereditaria; ninguna adenitis. Baso Hipertrofiado. Temperatura axilar 37. Pulso 80. Examen por malaria positiva Plasmodium Falciparum. Sero-precipitación de Kahn positivo más xxx. Tratamiento intensivo de quinina, regresando a los 28 días y repetimos los exámenes por malaria y Kahn resultando negativos.

Ob. N? 5: Gil Antonio Lanza de 18 años, vecino de Azacualpa, departamento de Tegucigalpa, viene padeciendo hace dos meses de fríos y calenturas. Antecedentes hereditarios sin importancia; colaterales lo mismo.

Personales: ha padecido de gripe y calenturas. Al interrogatorio específico, dice no haber padecido de Chancro, ulceraciones en el pene, manchas en el cuerpo, caída de pelo, ulceraciones en la garganta. Al examen no encontramos cicatrices ni ganglios hipertrofiados, ninguna roseóla ni placas mucosas. Ningún trastorno en los órganos de los sentidos. Examen por malaria positivo Plasmodium Vivax. Examen por Kahn positivo más xxx. Le dimos un tratamiento de quinina durante dos semanas al término de las cuales, volvimos a hacer los exámenes de sangre resultando ambos negativos. Al presentaros estas observaciones, lo mismo que las que tengo preparadas para publicar no he iniciado algo nuevo, puesto que ya habían trabajos a este respecto, pero sí creo haber aportado mi pequeño contingente en el seno de esta Asociación Médica.

*Manuel Cáceres Vigil.*

Tegucigalpa, enero de 1934.