

Caracterización de pacientes con serología reactiva. Un estudio de cinco años

Characterization of patients with reactive serology. A five-year study

Katiuska Tamayo-Mariño^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-0197-5518>

José Emiliano Osorio-Almeida¹  <https://orcid.org/0000-0001-6573-8856>

Tania Del-Río-Boullón¹  <https://orcid.org/0000-0002-8858-7904>

Josefa Ruz-Domínguez¹  <https://orcid.org/0009-0004-9476-0517>

¹ Policlínico Docente Aquiles Espinosa Salgado. Las Tunas, Cuba.

* Autora para la correspondencia: katyclaudia0411@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El test del Venereal Diseases Research Laboratory es una prueba serológica, no treponémica, cuyo resultado reactivo es útil en el diagnóstico de sífilis. Sin embargo, no es específica, pues resulta reactiva debido a múltiples causas.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes que acudieron a consulta con serología reactiva, según variables de interés para el estudio.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio clínico, descriptivo y transversal en el Policlínico Docente Aquiles Espinoza Salgado, del municipio Las Tunas. El universo fue de 232 pacientes con serología reactiva durante el período de enero de 2018 a diciembre de 2022. Se estudiaron las variables: edad, sexo, motivo de realización de la



serología, orientación sexual, causas de test reactivo y criterios diagnósticos en casos de test reactivo debido a sífilis. La información obtenida se presentó en tablas y los resultados se mostraron en porcentajes.

Resultados: Predominaron los heterosexuales (93,5 %), el chequeo preoperatorio como motivo de realización del test (24,6 %), el sexo masculino (53 %), el grupo de edad entre 25 y 59 años (66,4 %) y la unificación de los tres criterios para el diagnóstico de sífilis (56,8 %). El 53,9 % de los test dieron sífilis.

Conclusiones: Se caracterizaron algunas variables en pacientes con test reactivo, destacándose que en la mayoría de ellos la causa fue sífilis. El test se realizó, fundamentalmente, debido a causas no referidas a sífilis. De igual manera, el criterio diagnóstico prevaleciente para confirmar sífilis fue la unificación de los tres criterios.

Palabras clave: sífilis, sífilis congénita, serodiagnóstico de sífilis.

ABSTRACT

Introduction: The Venereal Diseases Research Laboratory test is a nontreponemal serological test, whose reactive result is useful in the diagnosis of syphilis. However, it is not specific as it is reactive due to multiple causes.

Objective: To characterize the patients who attended the consultation with reactive serology according to variables of interest for the study.

Materials and methods: A clinical, descriptive, cross-sectional study was conducted in the Teaching Polyclinic Aquiles Espinoza Salgado in the municipality of Las Tunas, Cuba. The universe was 232 patients with reactive serology during the period from January 2018 to December 2022. The variables studied were: age, sex, reason for serology, sexual orientation, causes of reactive test and diagnostic criteria in cases of reactive test due to syphilis. The information obtained was presented in tables and the results were shown in percentages.

Results: There was a predominance of heterosexuals (93,5%), preoperative check-up as the reason for performing the test (24,6%), male sex (53%), age group between 25 and 59 years (66,4%), and unification of the three criteria for the diagnosis of syphilis (56,8%). 53,9% of the tests showed syphilis.

Conclusions: Some variables were characterized in patients with a reactive test, highlighting that in most of them the cause was syphilis. The test was performed mainly due to causes not related to syphilis. Likewise, the prevailing diagnostic criterion for confirming syphilis was the unification of the three criteria.

Key words: syphilis; congenital syphilis; syphilis serodiagnosis.



Recibido: 10/10/2023.

Aceptado: 15/02/2024.

INTRODUCCIÓN

Se ha identificado que la dificultad en el control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) es debida, principalmente, al retraso diagnóstico.⁽¹⁾ En este sentido, los médicos indican frecuentemente el test Venereal Diseases Research Laboratory (VDRL). Esta es una prueba serológica no treponémica o no específica,⁽²⁾ que resulta valiosa para dar seguimiento a la eficacia en el tratamiento de la sífilis.

En la sífilis primaria, las diluciones pueden ser de solo dos; en la secundaria, son regularmente altas (32 hasta 256) o más alta, mientras que en la sífilis tardía, son generalmente bajas, alrededor de 4 a 8.

El resultado de VDRL reactiva conduce, en primer lugar, a un diagnóstico probable de sífilis. Sin embargo, el mismo puede deberse a otras causas relacionadas con enfermedades no venéreas (enfermedades del colágeno y el cáncer) y a condiciones como el embarazo. Estos resultados reactivos pueden ser falsa biológica positiva (FBP), que se presentan en alrededor de un 90 % de ellas y en VDRL con menos de ocho diluciones.^(2,3) No obstante, los falsos positivos de duración superior a seis meses suelen presentar títulos elevados.⁽⁴⁾

En otros casos, los pacientes simplemente no tienen evidencia clínica de presentar ninguna enfermedad y el resultado es verificado, lo que resulta ser una falsa técnica de laboratorio (FTL), o refieren un antecedente de haber padecido sífilis; en este caso las reaginas pueden permanecer por toda la vida (seropersistencia o serorresistencia).

Cualquiera de las situaciones anteriores merece ser evaluada con la mayor prontitud, debido al aumento del número de pacientes con VDRL reactiva que derivan en sífilis. Muy a pesar de esto, no todos tienen esta enfermedad.

Por esta razón, al no encontrarse estudios en Cuba relacionados con el tema, se decidió hacer la presente investigación, con el objetivo de caracterizar a pacientes que presentaban serología reactiva. De esta manera, los datos aportados por este estudio podrían ser utilizados para el desarrollo de una nueva investigación, relacionada con la calidad del procesamiento de estas pruebas diagnósticas o con la correlación de VDRL reactiva vs. *test Treponema pallidum haemagglutination*.



MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio clínico, descriptivo, observacional, transversal, en el área de salud del Policlínico Docente Aquiles Espinoza Salgado, del municipio Las Tunas. El universo fue de 232 pacientes, coincidiendo con la muestra objeto de la investigación, atendidos en consulta de Dermatología del área de salud mencionada, a los cuales se les identificó VDRL reactiva, durante el período de enero de 2018 a diciembre de 2022.

Criterios de inclusión:

- Que los pacientes estudiados pertenecieran al área del Policlínico Docente Aquiles Espinosa Salgado.
- Que los pacientes estudiados tuviesen serología reactiva para VDRL.
- Consentimiento informado, por escrito, de los pacientes y de los padres o tutores del menor que participa en el estudio, en el caso que corresponda.
- Que el examen se haya realizado en ayunas, con no menos de 24 horas de haber ingerido bebidas alcohólicas, y en el laboratorio de la institución antes mencionada.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que al realizársele la encuesta epidemiológica por haber presentado VDRL reactiva, refirieron que el examen se realizó en otro laboratorio, sin ayuno previo y con el antecedente de ingestión de bebidas alcohólicas en menos de 24 horas.

Para desarrollar la investigación, se realizó una revisión de la bibliografía tanto internacional como nacional, analizando los aspectos más relevantes relacionados con las ITS y las pruebas serológicas.

Se utilizó como técnica la revisión documental, que incluyó la recogida de información en el libro de registros de pruebas microbiológicas del laboratorio del policlínico, la revisión de tarjetas de Enfermedades de Declaración Obligatoria y el estudio de las historias epidemiológicas individuales, que reflejan detalles respecto al seguimiento clínico serológico del paciente, el cual debe ser cada tres meses en la consulta de Dermatología.

Las variables a evaluar fueron:

Edad: en años.

Sexo: femenino o masculino.



Motivo de realización de serología (VDRL): el que refirió el paciente el día de realización de la encuesta epidemiológica y se clasificó en: espontáneo anónimo, lesiones de piel o mucosas, citado por ser contacto de paciente ITS, consulta prenatal, legrado, chequeo preoperatorio, chequeo médico de rutina y trámite laboral.

Orientación sexual: terminología que se usa en el Programa Estratégico Nacional (PEN) vigente. Se consideró lo referido por el paciente: hombre que tiene sexo con otros hombres (HSH), los que tiene relaciones sexuales con el sexo opuesto únicamente (HET) y bisexuales.

Causas de VDRL reactiva: acorde a lo protocolizado en el PEN.

Vías diagnósticas de la sífilis: criterio clínico, criterio epidemiológico, de laboratorio y sus combinaciones.

Para el procesamiento de la información, fueron incluidos los registros en una base de datos en Microsoft Excel, presentados en tablas, y para su descripción se mostraron los resultados en porcentos.

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra el no poder garantizar que un alto por ciento de pacientes acuda a consulta de seguimiento, lo que constituye una decisión personal del paciente.

El protocolo de investigación y el consentimiento informado fueron aceptados por el Comité de Ética de la institución.

RESULTADOS

Como se evidencia en la tabla 1, la orientación sexual que se destacó en el período de estudio fue ser heterosexual (HET), para un 93,5 %, notándose un aumento gradual de un año para otro.

Tabla 1. Proporción de pacientes según orientación sexual

Años	HET	HSH	Bisexual	Total
2018	17 (94,4 %)	-	1 (5,6 %)	18 (7,8 %)
2019	34 (94,4 %)	1 (2,8 %)	1 (2,8 %)	36 (15,5 %)
2020	46 (95,8 %)	1 (2,1 %)	1 (2,1 %)	48 (20,7 %)
2021	50 (92,6 %)	4 (7,4 %)	-	54 (23,3 %)
2022	70 (92,1 %)	4 (5,3 %)	2 (2,6 %)	76 (32,8 %)
Total	217 (93,5 %)	10 (4,3 %)	5 (2,2 %)	232 (100 %)



En la tabla 2, que se refiere al motivo de realización de la VDRL, predominó el chequeo preoperatorio (24,6 %).

Tabla 2. Motivo de realización de la VDRL

Motivo de la VDRL	2018 n = 18	2019 n = 36	2020 n = 48	2021 n = 54	2022 n = 76	Total %
Espontáneo anónimo	2 (11,1 %)	-	1 (2,1 %)	2 (3,7 %)	-	5 (2,1 %)
Lesiones de piel o mucosas	1 (5,5 %)	-	1 (2,1 %)	8 (14,8 %)	11 (14,5 %)	21 (9,0 %)
Citado por ser contacto de paciente ITS	6 (33,3 %)	1 (2,8 %)	19 (39,6 %)	7 (12,9 %)	8 (10,5 %)	41 (17,7 %)
Consulta prenatal	2 (11,1 %)	3 (8,3 %)	2 (4,2 %)	5 (9,3 %)	37 (48,7 %)	49 (21,1 %)
Chequeo médico de rutina	4 (22,2 %)	12 (33,3 %)	1 (2,1 %)	14 (25,9 %)	7 (9,2 %)	38 (16,4 %)
Trámite laboral	1 (5,6 %)	4 (11,1 %)	3 (6,2 %)	5 (9,3 %)	2 (2,6 %)	15 (6,5 %)
Chequeo preoperatorio	1 (5,6 %)	14 (38,9 %)	21 (43,7 %)	13 (24,1 %)	8 (10,5 %)	57 (24,6 %)
Legrado	1 (5,6 %)	2 (5,6 %)	-	-	3 (3,9 %)	6 (2,6 %)

Queda reflejada en la tabla 3 la distribución por grupo de edades según sexo. Aquí se apreció que hubo un predominio del grupo 25-59 años, representado por 66,4 %, y del sexo masculino, para un 53 %. No hubo pacientes menores de 15 años con VDRL reactiva.



Tabla 3. Distribución de pacientes por grupos etarios acorde al sexo

Sexo	Grupos de edades				Total
	15-19	20-24	25-59	≥ 60	
Femenino	15 (6,5 %)	21 (9,1 %)	65 (28 %)	8 (3,4 %)	109 (47 %)
Masculino	7 (3 %)	20 (8,6 %)	89 (38,4 %)	7 (3 %)	123 (53 %)
Total	22 (9,5 %)	41 (17,7 %)	154 (66,4 %)	15 (6,4 %)	232 (100 %)

Las causas de la VDRL reactiva en el período de estudio pueden apreciarse en la tabla 4. El 53,9 % del total fueron diagnosticados como sífilis.

Tabla 4. Causas de la VDRL reactiva

Años	Causas			
	Sífilis	FTL	FBP	Seropersistencia o serorresistencia
2018	17 (94,4 %)	8 (22,2 %)	1 (5,6 %)	-
2019	5 (13,9 %)	-	19 (52,7 %)	4 (11,4 %)
2020	27 (56,3 %)	13 (27,1 %)	7 (14,6 %)	1 (2 %)
2021	36 (66,7 %)	6 (10,9 %)	11 (20,4 %)	1 (2 %)
2022	40 (52,6 %)	3 (3,9 %)	30 (39,5 %)	3 (3,9 %)
Total	125 (53,9 %)	30 (12,9 %)	68 (29,3 %)	9 (3,9 %)

Las vías diagnósticas en la sífilis, según los años estudiados, se muestran en la tabla 5. Se pudo destacar que la vía diagnóstica que se destacó fue la unificación de los tres criterios: clínico, epidemiológico y de laboratorio (56,8 %).



Tabla 5. Distribución de casos con VDRL reactiva por sífilis según los criterios diagnósticos

Años	Criterios diagnósticos		
	Laboratorio + epidemiológico	Laboratorio + clínico	Laboratorio + clínico + epidemiológico
2018	10 (58,8 %)	7 (41,2 %)	-
2019	3 (60 %)	1 (20 %)	1 (20 %)
2020	15 (55,6 %)	8 (29,6 %)	4 (14,8 %)
2021	-	5 (13,9 %)	31 (86,1 %)
2022	3 (7,5 %)	2 (5 %)	35 (87,5 %)
Total	31 (24,8 %)	23 (18,4 %)	71 (56,8 %)

DISCUSIÓN

La VDRL es una prueba treponémica, que se utiliza con diversos fines, sobre todo para el diagnóstico y seguimiento de la sífilis. Por otra parte, se puede hacer la prueba Rapid Plasma Reagin, aunque no es necesario disponer y realizar ambas pruebas en paralelo.⁽²⁾ El laboratorio del policlínico donde se realizó el estudio cuenta con la VDRL.

Dentro de los grupos más vulnerables a la realización de VDRL se encuentran personas con ITS, sus parejas sexuales y gestantes. Así mismo, estas pruebas deben realizarse para valorar enfermos con demencia, chequeos laborales, en prisiones y en el caso de una presentación atípica de liquen nítido en adultos sexualmente activos.⁽⁵⁻⁷⁾

Los otros dos criterios diagnósticos para la sífilis, además del laboratorio, son:

Criterio clínico: síntomas y/o signos de la enfermedad o antecedentes de haberlos tenido.

Criterio epidemiológico: contacto sexual con caso índice conocido, conducta sexual de riesgo, o del estudio de sus parejas sexuales se obtiene un nuevo caso.^(2,5)

Existen múltiples test rápidos para anticuerpos de sífilis disponibles en el mercado. Estos son altamente sensibles y fáciles de usar. Sin embargo, no distinguen entre infecciones activas o pasivas.⁽⁶⁾

Se evidencia que no es significativa la presencia de HSH (4,3 %) y el bisexualismo (5 %). Estos resultados no coinciden totalmente con los obtenidos por Otero y Vázquez,⁽⁸⁾ donde refieren que el aumento de los casos de sífilis en la última década se ha asociado con individuos HSH.



Otro factor de riesgo que se ha descrito en múltiples estudios es el ser VIH positivo.^(7,8) En el 4 % de los estudiados, la sífilis está asociada con la infección por VIH y en el 3 % restante, se recoge el antecedente de otras ITS.

El bajo porcentaje descrito de HSH pudiera tener relación con la posibilidad de que los pacientes con esta orientación sexual hayan adquirido mejor educación sexual en relación con la frecuencia del uso del condón en cada una de las relaciones sexuales.

Por otra parte, predominaron los heterosexuales (93,5 %) en el estudio realizado, quienes adquirieron la enfermedad a través de contacto sexual. Este resultado está acorde con lo referido en la encuesta epidemiológica realizada y con la literatura consultada,⁽²⁾ en la cual no se encuentran evidencias de estudios cubanos relacionados con las vías de transmisión que no sea sexual o materno-fetal. Esto da la magnitud de que las ITS cada vez son más versátiles en su comportamiento, y que el hombre como especie tiene mayor predisposición a estas cuanto más promiscuo sea.

El tratamiento de las ITS tiene que ser gratuito, corto, preferentemente a dosis única e intensivo, para garantizar la eliminación del enfermo como fuente de infección. La enfermera de ITS realizará la encuesta epidemiológica, procederá al estudio y tratamiento de los contactos.⁽²⁾

Por esta razón, es mayor cada vez el número de pacientes que se le orienta la realización de serología. Sin embargo, se le realizó la prueba por ser contacto de sífilis a un 18,1 % y predominaron aquellos pacientes que a los que se le hicieron los exámenes por otras razones (50 %), dentro de las que se destacan chequeo preoperatorio (24,6 %), trámite laboral (6,5 %), chequeo médico de rutina (16,4 %) y legrado (2,6 %), según la información referida por los pacientes en la encuesta epidemiológica.

Al estudiar la variable edad, predominó el grupo 25-59 años. Los autores consideran que esto guarda relación con ser este un grupo de edad activo en lo referido a las relaciones sexuales y de socialización, por estar vinculados a labores de trabajo y estudio. El 53 % del total es del sexo masculino, siendo predominante en solo este grupo de edad. Los adolescentes afectados representaron un 9,5 %. Al parecer, este grupo pone en práctica los conocimientos adquiridos sobre el VIH. Por otra parte, no hay registros estadísticos acerca del nivel de conocimientos de los adolescentes acerca de la sífilis en lo particular.

Independientemente de estos resultados, se continúa la labor preventiva mediante la promoción de uso del condón. Al menos el 56 % de los adolescentes y jóvenes en Cuba recibieron información sobre el condón.⁽²⁾ La promoción del uso de este método de protección ha sido fundamental en la estrategia de prevención, promoción y protección de la salud sexual y reproductiva.⁽⁹⁾ Por otra parte, las acciones de prevención de salud sexual en la ancianidad deben mantenerse, independientemente de que solo el 1,3 % de los pacientes de este grupo tenían sífilis.

En relación con los falsos positivos de las VDRL, pueden ser transitorios, habitualmente con títulos bajos. Los falsos positivos de duración superior a seis meses suelen presentar títulos elevados y ocurren en enfermedades crónicas que cursan con daño



tisular crónico, como la fiebre reumática, mielomas, leucemias, linfomas, diabetes y otras.⁽¹⁰⁾

Pueden existir falsos negativos de la VDRL debido al efecto prozona. Este efecto es un fenómeno inmunológico por exceso de anticuerpos séricos, y aparece especialmente en casos de sífilis secundaria; para evitarlo se aconseja diluir los sueros.^(6,11)

La primera manifestación clínica que aparece usualmente en la sífilis es el chancro, que se caracteriza por ser endurecido y ulcerado, genital o extragenital. Esta última lesión pudiera aparecer en los dedos y ser dolorosas.^(3,11,12) Luego de un período asintomático —que dura de 2-6 semanas—, aparece la erupción de la sífilis secundaria, la cual puede ser difusa pero más pronunciada en palmas y plantas.⁽⁵⁾ En ocasiones no usuales, pudiera presentarse lesiones marrón-grisáceas pruriginosas.⁽¹³⁾

Las lesiones palmoplantares se caracterizan por pápulas rojo-amarillentas rodeadas de un collarite de escamas. Estas alteraciones cutáneas fueron las vistas en los pacientes del estudio que presentaron el criterio clínico.

No se presentaron pacientes con condiloma plano, alopecia de la cola de las cejas, manifestaciones purpúrico hemorrágicas, síntomas generales ni en la mucosa oral. Dentro de esta última, lo más común es una faringitis.⁽¹⁰⁾ Sin embargo, los casos de lesiones orales aisladas como única manifestación de la enfermedad son infrecuentes.⁽¹⁴⁾

En la investigación, el 40 % de los casos de sífilis fueron diagnosticados como sífilis temprana adquirida latente. En esta etapa, no hay manifestaciones clínicas, solo reactividad serológica. En estos pacientes se hizo el diagnóstico mediante el criterio de laboratorio unido a la epidemiología. Ellos refirieron no haber presentado lesiones cutáneo-mucosas de tres a seis meses atrás.

Con propósitos de tratamiento, la sífilis tardía es definida por el Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos, como una infección de más de un año de duración, y por la Organización Mundial de la Salud, de más de dos años de duración. Puede ser considerada como sífilis cutánea tardía, neurosífilis o sífilis cardiovascular.⁽³⁾ De cualquier manera, todas las manifestaciones clínicas mencionadas son sinónimo de sífilis.

En la investigación se constató que el 53,9 % de los pacientes que se realizaron la VDRL tenían sífilis. Le continuaron las FBP, para un 29,3 %.

Se evidenció, además, un aumento de los casos concluidos como FBP de la VDRL en 2019, disminuyendo en 2020, y continuó su ascenso hacia la actualidad, siendo útil esta información para realizar el diagnóstico temprano de otras enfermedades que pueden ser causas de alteración de la VDRL. También, el aumento progresivo con los años de la FTL: de 22,2 % en 2018 a 27,1 % en 2020, y disminuyendo significativamente a 3,9 % en 2022. Estas estadísticas resultan favorables, pues se infiere que se procedió de manera correcta a la realización de los procedimientos en la toma y procesamiento de las muestras de sangre para la realización de la VDRL.



En la investigación realizada, se corroboró que en la mayoría de los pacientes con VDRL reactiva, fue debido a sífilis, en los cuales se hizo el diagnóstico fundamentalmente a través de la unificación de todos los criterios descrito en la literatura, para un 56,8 %. Este resultado demuestra la utilidad de una encuesta epidemiológica hecha con calidad. Sin embargo, no se descarta totalmente el antecedente desapercibido de lesiones cutáneo-mucosas, por ser asintomáticas. La sífilis ha sido llamada la "gran imitadora", pues puede simular una infinidad de padecimientos en todos los sistemas.⁽⁸⁾

Oportunamente, no hubo formas graves de la enfermedad de sífilis en ninguno de los enfermos, ni sífilis congénita. De esta manera, los indicadores que acreditan la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita se mantienen cumplidos, ratificados en 2019 por la Organización Mundial de la Salud, por tercera vez.⁽¹⁵⁾ A pesar de que sí hubo sífilis en gestantes (2,3 %), no ocurrió sífilis congénita.

Para finalizar, se caracterizaron algunas variables en pacientes con VDRL reactiva, destacándose que en la mayoría de ellos la causa fue sífilis, el sexo masculino, el grupo de edad entre 25-59 años. La VDRL se realizó fundamentalmente debido a causas no referidas a sífilis, así como la vía diagnóstica prevaeciente para confirmar sífilis fue la unificación de los tres criterios, sobre los cuales hace alusión el PEN. La mayoría de los pacientes estudiados son heterosexuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez-Granger J, Espadafor López B, Cobo F, et al. Actualización en el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2020 [citado 12/01/2023];111(9):711-24. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-actualizacion-el-diagnostico-infecciones-transmision-articulo-S0001731020302350>
2. Ministerio de Salud Pública. Plan estratégico nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis. 2019-2023. La Habana: MINSAP; 2019.
3. James WD, Elston DM, Treat JR, et al. Andrews' Diseases of the Skin [Internet]. Filadelfia: Elsevier; 2016 [citado 12/01/2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/38730349/Andrews_Diseases_of_Skin_12E_2016_PDF_me_dbooksvn
4. Galán Montemayor JC, Lepe Jiménez JA, Otero Guerra L, et al. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica; 2016 [citado 12/01/2023]. Disponible en: <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia24a.pdf>



5. Fitzpatrick JE, High WA. Urgencias dermatológicas. Diagnóstico sintomático [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2018 [citado 12/01/2023]. Disponible en: [https://www.berri.es/pdf/URGENCIAS DERMATOLÓGICAS, Diagnóstico sintomático + Contenido adicional online/9788491133636](https://www.berri.es/pdf/URGENCIAS_DERMATOLÓGICAS,_Diagnóstico_sintomático_+Contenido_adicional_online/9788491133636)
6. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna [Internet]. Nueva York: McGraw-Hill Medical; 2016 [citado 12/01/2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2461>
7. Fabiola Raffaeli R. Sífilis. En: Ingratta SMB, Manzo LB, Caseiro GM. Dermatología. Pautas básicas para su aprendizaje [Internet]. La Plata: Editorial de la Universidad de La Plata; 2017 [citado 12/01/2023]. p.27-40. Disponible en: <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/book/728>
8. Otero Guerra L, Vázquez Valdés F. Diagnóstico molecular de la sífilis. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2020 [citado 12/01/2023];38(S1):7-11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-diagnostico-molecular-sifilis-S0213005X2030032X>
9. Ministerio de Salud Pública. Plan estratégico nacional para la prevención y el control de las ITS y el VIH/SIDA, 2014-2018 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2013 [citado 12/01/2023]. Disponible en: https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/cuba-plan-estrategico-its_vih_sida-2014_2018.pdf
10. Arando Lasagabaster M, Otero Guerra L. Sífilis. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2019 [citado 12/01/2023];37(6):398-404. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-sifilis-S0213005X19300072>
11. Arenas Guzmán R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento [Internet]. Nueva York: McGraw-Hill Medical; 2016 [citado 12/01/2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2775>
12. López-Jiménez EC, Rodríguez-López J, Borrego L. Chancros digitales como manifestación de sífilis primaria. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2021 [citado 12/01/2023];112(S1):16. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-chancros-digitales-como-manifestacion-sifilis-articulo-S0001731021001484>
13. Lozano-Masdemont B, Úbeda-Romero A, Polimón-Olabarrieta I. Sífilis secundaria hiperpigmentada. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2020 [citado 12/01/2023];112(S1):20. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-sifilis-secundaria-hiperpigmentada-articulo-S0001731021001459>
14. González-Ruiz L, Sánchez-Camín MP, Franco-Muñoz M, et al. Lesiones orales como única manifestación de sífilis secundaria. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2020 [citado 12/01/2023];111(10):876. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-lesiones-orales-como-unica-manifestacion-articulo-S0001731020302337>



15. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2019 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 12/01/2023]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2019_edición_2020.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Katuska Tamayo-Mariño: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, redacción del borrador original, revisión y edición.

José Emiliano Osorio-Almeida: curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, recursos, validación, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición.

Tania Del-Río-Boullón: supervisión, redacción del borrador original, revisión y edición.

Josefa Ruz-Domínguez: curación de datos, revisión y edición.

Editor responsable: Silvio Soler-Cárdenas.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Tamayo-Mariño K, Osorio-Almeida JE, Del-Río-Boullón T, Ruz-Domínguez J. Caracterización de pacientes con serología reactiva. Un estudio de cinco años. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 46: e5392. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5392/5804>

