

## XII

### LIMITACIONES DEL PROCEDIMIENTO

El diagnóstico de sífilis debe basarse en varios resultados de reactividad, con reporte de una historia positiva o de una evidencia clínica.

Por tanto como en cualquier prueba de serología, los especímenes que reaccionarán en las tarjetas de R.P.R. deberán ser sometidos a posteriores estudios serológicos.

Especímenes que reaccionen a la prueba cualitativa deberán ser tratados cuantitativamente para establecer una base y determinar los cambios y particularmente evaluar el tratamiento a seguir, hasta que una investigación posterior pruebe lo contrario, las pruebas con las tarjetas R.P.R. no deberán emplearse con líquidos espinales.

El servicio de Salud Pública ha indicado que poca seguridad se da a la prueba serológica de sífilis cuando se toma muestra de sangre del cordón umbilical.

Con antígenos de tipo cardiolipina han sido reportados reacciones biológicas falsas positivas, enfermedades tales como mononucleosis infecciosa, lepra, malaria, lupus eritematoso, viruela y neumonía.

En el embarazo algunos reportes indican la frecuencia de reacciones falsas positivas.

La adición a los narcóticos y las enfermedades de autoinmunidad también pueden dar reacciones falsas positivas.

Pinta, erupciones tipo alérgico y otras enfermedades relacionadas con treponema producen reacciones positivas que no deben considerarse falsas.

El mismo criterio para probar muestras hemolizadas debe ser usado para el R.P.R. como lo recomienda el manual para la prueba de sífilis, el cual dice: " El espécimen está muy hemolizado cuando no es posible obtener lectura a través de él".