

Ledo. MIGUEL A. ORTEGA H.

"LA REACCION DE TAKATA - ARA EN LA METALUES"

C O N C L U S I O N E S

1 •—La reacción de Takata-Ara por su sencillez de técnica y bajo costo debe de ser recomendada no sólo al laborista que cuenta con grandes medios de investigación, sino a todo médico práctico, en especial a aquellos que actúan en ciertas zonas en que materialmente es imposible la colaboración del especialista.

2? —La reacción de Takata-Ara tiene una sensibilidad similar a las reacciones de Pandy, Weichbrodts y Nonne; menor que la dosificación de glucosa y cloruros (como la diabetes, encefalitis letárgica, etc.) lo mismo que con el examen otológico.

3? La reacción de Takata-Ara y las ya mencionadas en la segunda conclusión, son de una sensibilidad mayor que las de Wassermann, Kahn y Hinton, las cuales parecen requerir de un trastorno manifiesto neurológico reflejable en el L. C. R., para que den un índice de positividad apreciable, razón por la cual no tienen un mayor valor para el diagnóstico inicial de procesos sífilíticos en el neuroeje, en los que como se comprende, en la precocidad de su determinación puede radicar el éxito terapéutico de los mismos.

4® —La reacción de Takata-Ara no se presta a una interpretación exacta, valorada en la representación simbólico-esquemática ideada por el Dr. Jorge Bulló, como la del benjuí coloidal, reacción que de por sí puede establecer un diagnóstico; no así el Takata-Ara, cuya lectura en ocasiones puede determinar confusión si no fuera acompañado del cuadro clínico correspondiente. En todo caso, junto con la R. de Pandy, Weichbrodts y Nonne, parece ser más sensible que el benjuí coloidal.

5[?]—La reacción de Takata-Ara, Pandey, Wéichbrodts y Nonne, son fácilmente modificadas por alteraciones del L. C. R. no dependientes de una neurólúes, como la presencia excesiva de sangre (más de dos mil hematíes por rmm.3), causados por punción o líquidos hemorrágicos, así como por la presencia normal o de exceso de albúmina no controlados por dosificación de ésta, pero sí por el aspecto macroscópico: mayor densidad, coloración xantocroma, etc.

6[?]—La reacción de Takata-Ara parece tener una especificidad ligeramente menor a las otras del grupo que se utiliza en el L. C. R., y menor que las clásicas de Wassermann, Kahn y Hinton. Y una sensibilidad y especificidad menor a la que se obtiene por investigación del desequilibrio serina-globulina (sólo dos casos) .

7[?]—La reacción de Takata-Ara en la meningitis tuberculosa es positiva, pero sin la especificidad diagnóstica que le atribuyen los autores, ya que tiene que acompañarse de la observación clínica para así aceptarlo; y sin que sea tampoco la modificación de color sobre la de floculación la que lo determine y sirva para su interpretación. (Debo aclarar que desgraciadamente sólo tuve un caso comprobado de meningitis tuberculosa, y que por lo mismo, estas afirmaciones las hago con las debidas reservas del único caso por mí observado) .

8[?]—La tensión del L. C. R. para el diagnóstico de la metalúes, no tiene ningún valor diagnóstico. Sólo debe de valerse de ella como un dato más para la determinación de un proceso independiente de la neurólúes, como en la hipertensión endocranea!, traumatismos con fractura del cráneo, etc.