

TOXOPLASMA GONDII, INFECÇÃO POR - PCR QUALITATIVO [cód. 11543]

INFORMAÇÕES GERAIS

NOME DO EXAME

Toxoplasma Gondii

OUTROS NOMES DO EXAME

Linfadenite por toxoplasmose; Toxoplasmose glandular; Linfadenopatia de Píringer-Kuchinka; Infecção por toxoplasmose gondii;

UTILIDADE DO EXAME

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

INFORMAÇÃO CLÍNICA

A infecção por toxoplasmose é soro prevalente em aproximadamente 33% da população mundial e 10 a 20% dos pacientes com infecção aguda podem desenvolver linfadenopatia cervical. Os gatos são os únicos hospedeiros definitivos conhecidos e os humanos são infectados por meio de solo contaminado, caixas de areia para animais de estimação e ingestão de carne mal cozida.

A infecção primária é subclínica e a linfadenopatia cervical posterior unilateral é a apresentação clássica. A infecção durante a gravidez pode ser prejudicial ao feto levando a uma toxoplasmose congênita. Transmissão transplacentária da mãe para o feto tem maior risco de infecção no primeiro trimestre e há risco de natimorto em mães soropositivas.

As manifestações clínicas neonatais variam amplamente: hidrocefalia, microcefalia, calcificações intracranianas, coriorretinite, estrabismo, cegueira, epilepsia, retardo psicomotor ou mental, petéquias devido à trombocitopenia e anemia.

Biópsias de linfonodos mostram uma tríade histológica na microscopia representada por centros germinativos reativos, histiócitos epitelióides perifoliculares / interfoliculares e grupamentos de células B monocitoides. A análise histológica mostra folículos com hiperplasia folicular reativa florida, áreas interfoliculares e paracorticais com histiócitos epitelióides, cordões medulares com plasmócitos e imunoblastos e cistos de Toxoplasma e bradizoítos que são raros (1% dos casos).

INTERPRETAÇÕES

Interpretação do Exame

1. Resultado "Detectado" indica a presença do patógeno na amostra.
2. Resultado "Não Detectado" indica a ausência do patógeno ou concentração inferior ao limite de detecção (LoD) do teste.
3. Resultado "Inconclusivo": Sem amplificação do controle interno.

Nem todos os resultados positivos indicam infecção ativa atual. Episódios assintomáticos são especialmente comuns para bocavírus e rinovírus, então um julgamento clínico deve ser feito sobre se o vírus detectado está causando os sintomas do paciente ou se os sintomas estão ocorrendo incidentalmente durante um período de detecção viral assintomática.

ESTABILIDADE

Refrigerada: 2° a 8°C até 72 horas

MÉTODO

METODOLOGIA

Utilizamos o método primer-sonda para detecções de fragmentos do DNA/RNA virais em equipamentos de PCR em tempo real (RT-qPCR ou transcriptase reversa qualitativa e quantitativa PCR). Logo, este método de detecção é direto.

PRAZO

O prazo de conclusão deste exame é de até 5 a 7 dias após recebimento no laboratório

AMOSTRA

TIPO DE ESPÉCIME

Linfonodo cervical ou biópsia de outro órgão, fixado em formalina 10% e emblocado em parafina.

INFORMAÇÃO NECESSÁRIA

Breve história clínica, exame sorológico para Toxoplasma anterior se houver, local de biópsia, líquido amniótico e comorbidades do paciente se houver (Imunodeficiência)

INSTRUÇÕES DE ENVIO

Enviar blocos de parafina em São Paulo, ou mesmo como remessa postal, à temperatura ambiente (permanentemente estável).

AMOSTRAS REJEITADAS

Amostras fixadas em menos de 6 horas ou mais de 96 horas