

BOCAVÍRUS, INFECÇÃO POR RT-QPCR QUALITATIVO SWAB [cód.12524]

INFORMAÇÕES GERAIS

NOME DO EXAME

INFECÇÃO RESPIRATÓRIA POR BOCAVÍRUS

OUTROS NOMES DO EXAME

HBoV; Bocavírus Humano 1; HBoV1;

UTILIDADE DO EXAME

Pesquisa de patógeno respiratório usados para ajudar a diagnosticar a causa da infecção respiratória. Usados principalmente para pacientes fortemente comprometidos com infecção respiratória, ou gravemente doentes, ou hospitalizadas e/ou com risco aumentado de uma infecção evoluir com complicações ou coinfeções

NECESSIDADE DE PEDIDO MÉDICO

Não há necessidade de pedido médico.

COBERTURA OPERADORA PLANO DE SAÚDE

Não há cobertura dos planos de saúde.

PREPARAÇÃO DA PACIENTE

Não preparação.

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

INFORMAÇÃO CLÍNICA

O DNA do Bocavírus humano 1 (HBoV1) é frequentemente detectado nas vias aéreas superiores de crianças pequenas com sintomas respiratórios. Devido à sua persistência e codetecção frequente com outros vírus, no entanto, seu papel etiológico permanece controverso. O Bocavírus humano 1 (HBoV1), um novo membro do gênero Bocavírus da família Parvoviridae, foi descoberto em 2005 por sequenciamento em larga escala em amostras nasofaríngeas de crianças. O DNA do HBoV1 tem sido frequentemente detectado por PCR nas vias aéreas superiores de crianças pequenas que têm doenças do trato respiratório superior ou inferior e, com menos frequência, em suas fezes. Além disso, 3 outros Bocavírus, HBoV2, 3 e 4, foram detectados recentemente em fezes humanas, e o HBoV2 tem sido associado à gastroenterite aguda.

O HBoV1 nas vias aéreas superiores também ocorre persistentemente ou recorrentemente em crianças assintomáticas. Devido a essas características e à codetecção frequente com outros vírus, o papel do HBoV1 na doença respiratória tem sido questionado. Contornar os problemas relacionados à PCR de positividade prolongada ou recorrente e revelar a associação da infecção por HBoV1 com a doença requer um diagnóstico mais confiável que use soro para PCR e detecção de anticorpos.

RESULTADO E INTERPRETAÇÃO

Os vírus e respectivas regiões-alvos de seus genomas estão descritos na primeira e segunda colunas, respectivamente. Os limites de detecção apresentados na terceira coluna foram estimados através da

diluição seriada dos genomas virais, sendo consideradas os menores números de cópias para os quais 100% das reações foram positivas. As porcentagens de concordâncias dos resultados positivos e negativos obtidos com nosso protocolo e outros protocolos comerciais estão apresentados na quarta e na quinta colunas, respectivamente.

Tabela 1. Protocolo de detecção dos vírus respiratórios.

Vírus	Região alvo	Limite de Detecção (cópias por reação)	Resultados positivos	Resultados negativos
Bocavírus	Gene NS1	100	100%	100%

Observações: Resultados obtidos na comparação com o ensaio FTD Respiratory pathogens 21 kit - Fast Track Diagnosis (Siemens);

VALORES DE REFERÊNCIA

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 em alguns vírus (exemplo Bocavírus e Rinovírus), então um julgamento clínico também 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.

PRECAUÇÕES

Nem todos os resultados positivos indicam infecção ativa atual. Episódios assintomáticos são especialmente comuns em alguns vírus (exemplo Bocavírus e Rinovírus), então um julgamento clínico também 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.

OBSERVAÇÕES

Este exame será feito dentro dos painéis de Doenças Virais respiratória (Painel Doenças Virais Respiratórias, 18 vírus [cód. 12433] ou Painel de Doenças Virais Respiratórias, 4 vírus [cód. 12435]) por PCR tempo real, multiplex. A pesquisa de vírus respiratório individualmente é processado se houver necessidade de testes específicos de alta demanda em situações especiais como epidemias, problemas públicos de saúde, e outros.

METODO

DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA

Detecção baseado em Tecnologia do PCR em tempo real (RT-PCR). Os ensaios moleculares multiplex, que dependem da detecção de ácidos nucleicos virais, fornecem resultados rápidos com alta sensibilidade e especificidade, tornando-os testes ideais quando usados no contexto de uma avaliação clínica cuidadosa, mas sua pronta disponibilidade .

PRAZO

A amostra para exame pode ser coletado no domicílio sem qualquer custo adicional. Os prazos para entrega de resultados obedecem aos seguintes critérios: Amostras coletadas no domicílio (preferível) das 7 às 12 horas terão laudos emitidos até as 18 horas do mesmo dia. Amostras coletadas no domicílio entre 13 e 24 horas terão laudos emitidos até as 7 h do dia seguinte.

AMOSTRA

AMOSTRA

Obtenção de amostras Swab Nasal ou Escarro. Exame exclusivamente para pacientes com sintomatologia.

ESTABILIDADE DA AMOSTRA

Refrigerada: 2° a 8°C até 72 horas

Aliquotagem de amostras para exames moleculares

Alíquota refere-se a uma parte ou porção representativa de uma amostra maior, que é separada para ser utilizada em um outro experimento.

Para que nenhuma informação seja perdida nesse processo, o laboratório deve manter um controle de aliquotagem e em um primeiro momento, o técnico identifica o microtubo que receberá a alíquota e ao mesmo tempo registra junto ao sistema. A aliquotagem deve ser feita por um técnico de laboratório familiarizado com os objetivos da alíquota e os resultados esperados.

O exemplo de aliquotagem será do líquido de Citologia de Base Líquida (CBL). A CBL, também conhecida como citologia oncológica em meio líquido ou citologia em meio líquido, é uma técnica que em vez de as células serem raspadas diretamente na lâmina, como na citologia tradicional, elas são coletadas e suspensas em um líquido preservante, o que facilita a detecção de possíveis lesões. O líquido preservante tem na sua composição o metanol que é tóxico para pele, olhos e fígado, então o uso de luvas torna-se imprescindível nesta etapa.

O líquido da CBL pode conter um número variável células livres, debris celulares, células inflamatórias, hemácias, bactérias, vírus, fungos, protozoários, DNA livre, espermatozoides, fibrina, traços de cremes ou outras substâncias usada anteriormente para lavagem vaginal, e muito mais. Tudo isso vem parcialmente livre no líquido preservante ou sedimentado do fundo do frasco. O exame de Patologia Molecular visa extrair todo DNA/RNA contido na amostra. O técnico deve homogeneizar a amostra para tudo ser representado submetendo a amostra a forte agitação motora. Em seguida transferir 1,5 ml desse líquido usando uma pipeta de Pasteur para o microtubo e descartá-la. Usar um microtubo com tampa de rosca (Kasvi é recomendado) e nunca a um microtubo de fechamento por pressão, pois este pode abrir espontaneamente no traslado ao laboratório. Lembre-se, se aliquotar mais que o necessário (CBL originalmente com 18 ml de preservante), pode-se interferir no processamento automático da citologia por pouco líquido. Nestes casos o técnico deverá repor a volumetria com líquido preservante ou mesmo álcool 70% na falta do primeiro.

