

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

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

toxico 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.

