

RINOVÍRUS, INFECÇÃO POR - RT-QPCR QUALITATIVO [cód. 12519]

INFORMAÇÕES GERAIS

NOME DO EXAME

RINOVÍRUS

OUTROS NOMES DO EXAME

RV-Xn; Enterovírus alfa-rino (Rinovírus A);

UTILIDADE DO EXAME

Painéis de patógenos respiratórios 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.

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

INFORMAÇÃO CLÍNICA

O rinovírus é um vírus de RNA fita simples de sentido positivo pertencente ao gênero Enterovirus na família Picornaviridae. O rinovírus é o agente infeccioso viral mais comum em humanos e é a causa predominante do resfriado comum. As três espécies de rinovírus (A, B e C) incluem pelo menos 165 tipos reconhecidos que diferem de acordo com seus antígenos de superfície ou genética. Os rinovírus são transmitidos por aerossóis, gotículas respiratórias, fômites e contato direto de pessoa para pessoa. Eles infectam principalmente células epiteliais nasais nas vias aéreas e causam sintomas leves, como dor de garganta, tosse e congestão nasal. No entanto, a infecção por rinovírus pode causar doenças mais graves em bebês, idosos e imunocomprometidos. Os rinovírus também são reconhecidos como uma das principais causas de exacerbações da asma.

Os rinovírus geralmente se espalham o ano todo, mas a atividade tende a aumentar no início do outono e na primavera.

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. A tabela 1 apresenta as informações dos protocolos de amplificação utilizados assim como a comparação deles com alguns kits comerciais.

INTERPRETAÇÕES

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
Rinovírus	5'UTR	100	98,5% ¹	93,7% ¹

Observações: 1. Resultados obtidos na comparação com o ensaio FTD Respiratory pathogens 21 kit - Fast Track Diagnosis (Siemens);

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

Deteção baseado em Tecnologia do PCR em tempo real (RT-PCR). A detecção dos Rinovírus é feita com primers de sonda Taqman da Thermo Fisher®. 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.

PRAZO

Até 6 horas

AMOSTRA

TIPO DE ESPÉCIME

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

INFORMAÇÃO NECESSÁRIA

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.

INSTRUÇÕES DE ENVIO

Conservação para transporte em São Paulo a temperatura ambiente (estável por 48 horas).

AMOSTRAS REJEITADAS

Amostras enviadas sem meio de transporte viral.

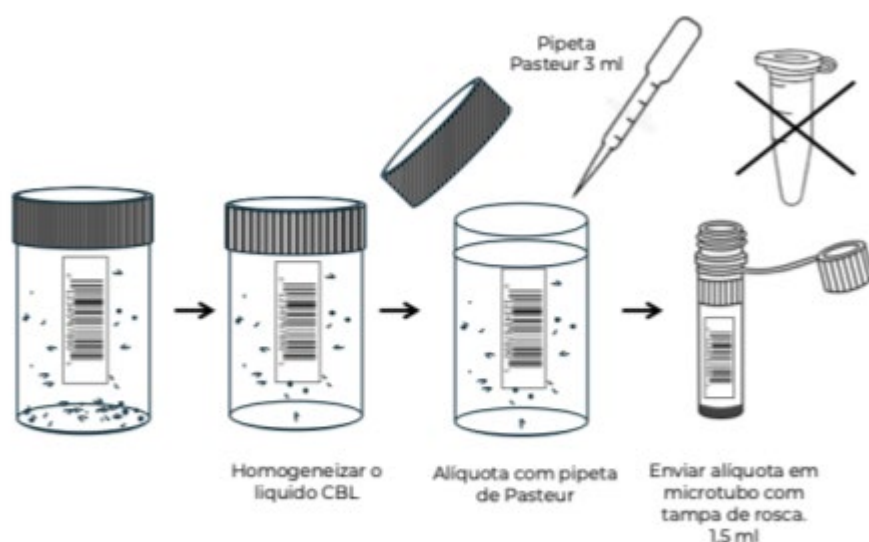
Aliquotagem de amostras para exames moleculares

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

Para que nenhuma informação seja perdida nesse processo, o laboratório deve manter um controle de alíquotas e, em um primeiro momento, o técnico identifica o microtubo que receberá a alíquota e, ao mesmo tempo, a registra no sistema. A alíquota deve ser realizada por um técnico de laboratório familiarizado com os objetivos 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 onde, ao invés de raspagens na lâmina, as células são coletadas e suspensas em um líquido preservante com metanol, que é tóxico, requerendo uso de luvas.

O líquido da CBL pode conter células livres, debris, células inflamatórias, hemácias, bactérias, vírus, fungos, protozoários, DNA livre, espermatozoides, fibrina, resíduos de cremes, outras substâncias usadas na lavagem vaginal, e mais. Essas partículas estão parcialmente livres no líquido ou sedimentadas no fundo, e o exame de Patologia Molecular busca extrair todo o DNA e RNA presentes na amostra.



O técnico deve homogeneizar a amostra para que tudo seja representado, submetendo-a a forte agitação motora. Em seguida, transferir 1,5 ml desse líquido usando uma pipeta de Pasteur para o microtubo e descartá-lo. Usar um microtubo com tampa de rosca (Kasvi é recomendado) e nunca um microtubo de fechamento por pressão, pois este pode abrir espontaneamente no traslado ao laboratório. Lembre-se: se aliquotar mais do que o necessário (CBL originalmente contém 18 ml de preservante), pode-se interferir no processamento automático da citologia por pouco líquido. Nestes casos, o técnico deverá repor o volume com líquido preservante ou, na falta deste, com álcool 70%.

Medidas para aliquotagem abaixo. Dica: se enviar ≥ 4 ml, utilize um tubo Falcon (ou similar) de 15 ml, como na figura ao lado.

PCR para HPV - 2 ml
PCR para Painei Gincológico - 2 ml
PCR para HPV e Painei Gincológico - 2 ml
Captura Híbrida HPV - 4 ml
Captura para HPV + PCR para HPV - 6 ml
Captura para HPV + PCR para painei gincológico - 6 ml
Captura para HPV + PCR para HPV e painei gincológico - 6 ml.

