

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 agrupamentos 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

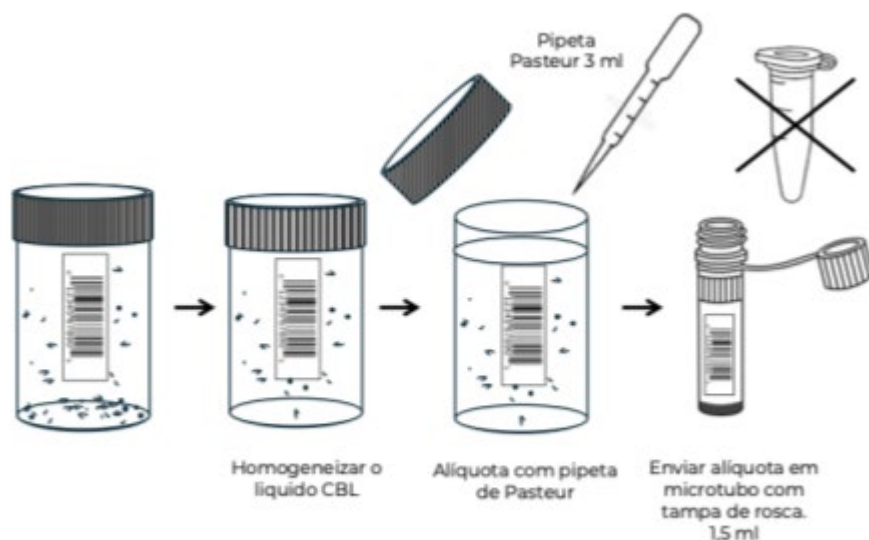
Aliquotagem de amostras para exames moleculares

Alíquota refere-se a uma parte ou porção representativa de uma amostra maior, que é separada para ser utilizada em 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 oncótica 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 Painel Ginecológico - 2 ml
- PCR para HPV e Painel Ginecológico - 2 ml
- Captura Híbrida HPV - 4 ml
- Captura para HPV + PCR para HPV - 6 ml
- Captura para HPV + PCR para painel ginecológico - 6 ml
- Captura para HPV + PCR para HPV e painel ginecológico - 6 ml.

