

HIV



A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, também conhecida pela sigla em inglês Aids, tem como agente causal o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O HIV infecta as células do sistema imunológico, especialmente os linfócitos T CD4+, e a replicação viral nesses linfócitos causa a destruição das células, levando o sistema imunológico ao colapso. Dessa forma, o organismo fica vulnerável a infecções causadas por outros agentes infecciosos ditos oportunistas, como, por exemplo, o *Pneumocystis jiroveci* (causador de Pneumocistose).

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado pela identificação de anticorpos anti-HIV, antígenos do próprio HIV e material genético do HIV (RNA ou DNA). É importante ressaltar que o monitoramento da infecção pela determinação da carga viral é imprescindível para o médico. O DB - Diagnósticos do Brasil oferece diversas metodologias de pesquisa do HIV, todas em concordância com as normas do Ministério da Saúde.

DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO

SOROLÓGICO

NOME DO EXAME	METODOLOGIA	ETAPA	CÓDIGO DB
HIV 1 - NEONATAL	ELISA	T1	HIVN
HIV 1 E 2 - ANTICORPOS (CLIA E ECLIA) IE 4G	CLIA E ECLIA	T1	HIV2
HIV 1 E 2 - ANTICORPOS (CLIA) IE 4G	CLIA	T1	HIV
HIV 1 E 2 - ANTICORPOS (ECLIA) IE 4G	ECLIA	T1	HIV1
HIV WESTERN BLOT	WB	T3	HIVWB

MOLECULAR

NOME DO EXAME	METODOLOGIA	ETAPA	CÓDIGO DB
HIV - QUALITATIVO (DETECÇÃO POR PCR)	PCR	T2	HIVPC
HIV - QUANTIFICAÇÃO POR PCR (CARGA VIRAL)	PCR EM TEMPO REAL	T2	HIVQT
HIV - GENOTIPAGEM DE RESISTÊNCIA	SEQUENCIAMENTO		HIVGE

IMUNOFENOTIPAGEM

NOME DO EXAME	METODOLOGIA	CÓDIGO DB
LINFÓCITOS T HELPER	CITOMETRIA DE FLUXO	CD4
SUBPOPLAÇÃO LINFOCITÁRIA CD3-CD4-CD8	CITOMETRIA DE FLUXO	CD483

Fluxograma mínimo para o diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV em indivíduos com idade acima de 18 meses.

O DB atende aos mais rigorosos padrões de qualidade, seguindo o Fluxograma Mínimo para o Diagnóstico Laboratorial da Infecção pelo HIV descrito na Portaria SVS/MS Nº 29, de 17 de dezembro de 2013 em conjunto com o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV, que regulamenta os procedimentos para este teste no país.

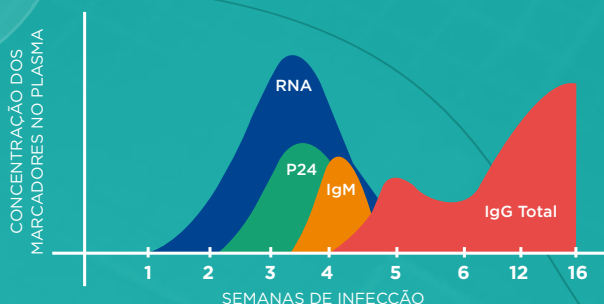
O laboratório oferece como testes de triagem (T1) Imunoensaios de 4ª Geração (HIV, HIV1 e HIV2). A partir disso, orienta-se o seguimento do Fluxograma 3 do Manual Técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV. O Fluxograma 3 é o que permite o diagnóstico mais precoce da infecção pelo HIV, pois a partir da triagem (T1) positiva já permite como critério para conclusão da investigação a adoção de um Teste Molecular (HIVQT ou HIVPC) como confirmatório (T2), caso este também seja positivo. Nos casos em que há T1 positivo e T2 (Teste Molecular) negativo, é preciso considerar a possibilidade de carga viral abaixo do limite de detecção ou falso positivo no T1 e adotar um terceiro teste (T3) confirmatório (WB) Western Blot (HIVWB).

Referências

- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2010. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, Brasil.
- GLOBAL REPORT 2010. UNAIDS - Joint United Nations Programme on HIH/AIDS by WHO - World Health Organization.
- BUSCH MP, SATTEN GA. Time course of viremia and antibody seroconversion following human immunodeficiency virus exposure. Am J Med. 1997 May 19;102(5B):117-24; discussion 125-6.

Janela Imunológica

O termo “Janela Imunológica” é comumente utilizado e se refere ao período entre a exposição do indivíduo ao agente infeccioso e o surgimento de marcadores detectáveis de resposta do organismo do indivíduo (anticorpos). Esse tempo varia de pessoa para pessoa, podendo em alguns casos levar meses após a exposição até que seja possível detectar algum marcador de resposta. Com a intenção de reduzir o tempo da janela imunológica, antígenos e ácidos nucleicos virais também são investigados.



Fonte: BUTTO et al., 2010 (Adaptado de HIV - Estratégias para Diagnóstico no Brasil - Telelab/MS).

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL para crianças abaixo de 18 meses de idade

Para caracterização da infecção por HIV em neonatos de mães soropositivas, recomenda-se a utilização de testes moleculares de detecção do RNA (HIVQT) ou DNA do HIV (HIVPC), em função da transferência passiva de anticorpos maternos para o bebê, que pode ocasionar resultados falso-positivos nos testes para detecção de anticorpos.

Fatores biológicos que eventualmente podem causar resultados falso-positivos na pesquisa de anticorpos anti-HIV

- Aquisição passiva de anticorpos anti-HIV (da mãe para o filho);
- Artrite reumatóide;
- Doenças autoimunes, como lúpus eritematoso sistêmico, doenças do tecido conectivo e esclerodermia;
- Colangite esclerosante primária;
- Terapia com interferon em pacientes hemodialisados;
- Síndrome de Stevens-Johnson;
- Anticorpo anti-microsomal;
- Infecção viral aguda;
- Vacina contra gripe e hepatites;
- Outras retrovíroses;
- Neoplasias malignas;
- Múltiplas transfusões de sangue;
- Anticorpos anti-músculo liso;
- Gestação.



DIAGNÓSTICOS DO BRASIL

Apoio a serviço da vida