

## FTA-Abs

### SÍFILIS

CBHPM 4.03.06.73-5

AMB 28.06.052-0

CBHPM 4.03.06.74-3

#### **Sinonímia:**

Fluorescent Treponemal Antibody Absorption.  
IFI para sífilis.

#### **Material Biológico:**

Soro.

#### **Coleta:**

1,0 ml de soro.

#### **Armazenamento:**

Congelar a amostra a  $-20^{\circ}\text{C}$

#### **Exames Afins:**

VDRL, RPR, MHA-TP, IgG e IgM anti-treponema (ELISA).

#### **Valor Normal:**

Não reagente

#### **Preparo do Paciente:**

Jejum de 4 ou mais horas. Água *ad libitum*.

#### **Interferentes:**

Uso de drogas de abuso injetáveis como heroína.  
Terapia com corticóides e/ou imunossupressores.

#### **Método:**

Imunofluorescência indireta.

SENSIBILIDADE		FALSO-NEGATIVOS
Sífilis primária	86,0 %	14,0 %
Sífilis secundária	99,9 %	0,1 %
Sífilis latente	99,9 %	0,1 %
Sífilis terciária	96,0 %	4,0 %
		FALSO-POSITIVOS
ESPECIFICIDADE	97,0 %	3,0 %

#### **Interpretação:**

Diagnóstico da presença de anticorpos anti-Treponema pallidum, agente etiológico da Sífilis (Lues).

Sífilis congênita: S. de Dennie-Marfan.

**Este teste só deve ser utilizado para confirmar VDRL ou RPR "Reagente"**. Um resultado "Reagente" pode significar doença atual ativa, doença curada antiga, reação anamnésica, "cicatriz imunológica", ou ainda, presença de anticorpos hereditários. O diagnóstico diferencial deve ser alicerçado no quadro clínico, no tratamento efetuado e na evolução dos títulos do VDRL.

Um VDRL "Não reagente" com FTA-Abs "Reagente" pode não representar a doença e não ter significado clínico. Ocorre em 3 % da população normal e é mais frequente durante a gravidez. Falso-positivos ocorrem patologicamente na presença de globulinas anormais, na

hipergamaglobulinemia, na presença de anticorpos heterófilos, na presença de anticorpos anti-nucleares (FAN), na infecção pelo Vírus do Herpes Simples (HSV), na presença de proteínas de fase aguda, na presença de crioglutininas, na presença de anticorpos anti-Mycoplasma, na D. de Lyme, em **outras treponematoses não-sifilíticas**, nas doenças auto-imunes, no Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), nas doenças do colágeno, na artrite reumatóide e também na leptospirose, rickettsioses, tuberculose, varicela, mononucleose infecciosa e hanseníase.

#### **Treponematoses não-sifilíticas que podem positivar o FTA-Abs:**

<b>Treponema:</b>	<b>Doença ou localização</b>	<b>Patogenicidade</b>
<u>T. pallidum</u> subespécie <u>endemicus</u>	Bejel, sífilis endêmica	Sim
<u>T. pertenue</u>	Bouba, framboesia, pian, yaws, papiloma zimótico	Sim
<u>T. carateum</u>	Pinta, caratê, cute	Sim
<u>T. vincentii</u>	Angina Plaut-Vincent	Sim
<u>T. phagedenis</u> (T. de Reiter)	Genitália masc/fem	Não
<u>T. denticula</u>	Infecções endodônticas	Não
<u>T. refringens</u> (T. de Noguchi)	Genitália masc/fem	Não
<u>T. scoliodontum</u>	Boca	Não
<u>T. orale</u>	Dentes	Não

#### **Limitações do procedimento:**

- 1 – Um teste sorológico como o FTA-Abs serve de auxiliar na detecção da infecção, mas não deve se tornar o único critério. O resultado do teste deve ser analisado em conjunto com as informações fornecidas pelo paciente, com a avaliação clínica, e com outros procedimentos diagnósticos disponíveis.
- 2 – O FTA-Abs não é recomendado como teste de rotina de triagem para sífilis. Quando o teste é amplamente aplicado numa população com baixo risco de sífilis, ele tenderá a apresentar alto índice de resultados falso-negativos e falso-positivos. O FTA-Abs deve apenas ser utilizado para confirmar os resultados "Reagentes" de outros testes de triagem mais sensíveis mas menos específicos no sentido de separar os resultados verdadeiramente positivos dos falso-positivos. O uso prévio de um outro teste de triagem na população tem o efeito de identificar os indivíduos aos quais o FTA-Abs deve ser aplicado.

#### **FTA-Abs IgG:**

Os anticorpos da classe IgG aparecem a partir da 4ª semana após a infecção, podem permanecer em circulação durante vários anos e, quiçá, durante toda a vida. Não refletem a atividade da doença, mas tão somente que o paciente teve contato com espiroquetas do gênero Treponema (independente da espécie). Este teste só serve para descartar resultados falso-positivos do VDRL.

#### **FTA-Abs IgM:**

Os anticorpos da classe IgM aparecem a partir da 2ª semana após a infecção e tendem a desaparecer lentamente, podendo entretanto, em determinados pacientes, serem detectados até vários anos após a cura da infecção por espiroquetas do gênero Treponema (independente da espécie).

Este teste tem sua indicação mais precisa na detecção da sífilis congênita do RN, sendo sua sensibilidade, porém, de apenas 65 %, o que significa 35 % de resultados falso-negativos.

O controle ou monitoramento da eficácia de um tratamento, assim como a detecção da possibilidade de uma reinfeção ou de uma recrudescência, não deve ser feita com o FTA-Abs, mas sim com o título do VDRL.

### **Notas jurídicas:**

Num caso de uma paciente grávida com VDRL "não-reagente" e com FTA-Abs "reagente" que processou o Laboratório por "danos morais", o Juiz de Direito indagou ao perito do Laboratório Fleury:

#### **A interpretação dos resultados auferidos.**

"A presença de reatividade para anticorpos pela técnica de FTA-Abs pela imunofluorescência indica contacto com bactéria do gênero Treponema, embora inúmeras situações clínicas possam gerar resultados falsamente positivos. Não se pode concluir desse resultado, isoladamente, qualquer diagnóstico clínico, nem da ocorrência da doença no caso de reatividade, nem da ausência da doença no caso de não-reatividade. Além disso, mesmo que ocorresse reatividade verdadeira no teste de imunofluorescência, ela poderia ser decorrente de infecção por outras espécies de Treponema, tais como o pertenue e o carateum e, novamente, não ser decorrente da infecção pelo Treponema pallidum, agente causador da sífilis."

#### **O significado das expressões "reagente" e "não-reagente".**

"A expressão "reagente" empregada no resultado de um ensaio laboratorial que visa a busca de anticorpos contra um determinado agente infeccioso indica que foi obtido algum sinal de natureza física (luminosidade, cor, fluorescência) que, ao ser comparado a um valor limite definido para cada reação a partir de uma série de soros conhecidos reagentes e não-reagentes, mostra ser mais semelhante aos soros reagentes do que aos não-reagentes. Procura empregar-se essa nomenclatura para evitar as expressões "positivo" e "negativo", as quais poderiam induzir a se fazer uma inferência clínica da presença de determinada doença, o que, como eu já citei anteriormente, não é possível. Quanto ao termo "não-reagente", similarmente, indica que o sinal físico obtido ficou distinto dos resultados dos soros-padrão "reagentes" e semelhantes àqueles sinais obtidos com os soros-padrão "não-reagentes". Da mesma forma, não permite inferência a respeito da ausência de uma doença e, pela mesma razão, é evitada a expressão "negativa"."

#### **O resultado do exame elaborado pelo Laboratório traz como conclusão que a autora é portadora de sífilis?**

"Não. A reatividade no teste de FTA-Abs (ainda que 'confirmada') indica que o indivíduo entrou em contato com o Treponema no passado. Apenas isso. Essa pessoa pode ter tido a doença manifesta clinicamente ou não (isto é pode não ter percebido que teve a doença e até ter tido cura, sem o saber). Esse exame, uma vez reagente, costuma perdurar reagente por toda a vida do indivíduo."

#### **O fato da autora se encontrar grávida gera alterações no organismo capazes de levar a um "falso-positivo"?**

"Sim, dentre inúmeras outras, a gestação é referida nos compêndios médicos como uma das possibilidades de resultados falsamente reagentes nessa técnica (FTA-Abs)."

#### **Na hipótese de "falso-positivo", independente de sua causa, é recomendável a realização de novos exames para confirmação da veracidade do resultado? Trata-se de prática comum nos laboratórios de análise?**

"A conclusão de que um determinado resultado de exame laboratorial é falsamente positivo é complexa. Suspeita-se de que uma determinada reação tenha apresentado um resultado falso-positivo quando esse resultado está em desacordo com outros resultados obtidos na mesma técnica ou com outros resultados de técnicas empregadas para a mesma situação clínica, com as quais apresenta uma certa correlação. No caso específico dos exames em avaliação, os testes de VDRL e FTA-Abs guardam uma certa correlação, embora esta não seja absoluta."

Assim, uma vez que as 2 reações são empregadas na ocorrência ou na suspeita de sífilis, observa-se que a positividade do VDRL deve vir acompanhada, habitualmente, da positividade no FTA-Abs. Quando o teste de VDRL é reagente na ausência de reatividade no FTA-Abs, isso sugere uma doença agudíssima ou falsa positividade no VDRL, ou ainda, falsa-negatividade no FTA-Abs. Inúmeras situações clínicas, dentre as quais gravidez, porém muitas outras, já foram descritas e que podem estar associadas à ocorrência de resultados falsamente positivos no VDRL.

Como fica claro do que afirmei acima, para o laboratório é praticamente impossível saber se trata-se de resultado esperado (doença agudíssima), falsa-positividade ou falsa-negatividade de um ou outro teste, uma vez que não se tem dados do histórico do paciente. Assim, ao receber um resultado dessa natureza (VDRL reagente, FTA-Abs não-reagente), o clínico que solicitou os exames pode avaliar se, para aquela pessoa que se submeteu aos exames, se trata de resultados esperados ou falsamente positivos. Eventualmente, pode não ser possível, com base nos dados do histórico do paciente definir se realmente se trata de um resultado falsamente reagente ou não e, nessas circunstâncias, repetir os exames depois de passados alguns dias, pode ajudar a esclarecer a situação.

Nesse caso, especificamente (resultado isoladamente reagente no FTA-Abs) é praticamente impossível, mesmo para o clínico, saber com certeza se trata-se de uma reatividade falsamente positiva, uma vez que existe a possibilidade da pessoa ter tido a doença no passado (e não ter tido ciência disso) e até mesmo ter sido curada (e não ter tido ciência disso). Portanto, um resultado dessa natureza não permite que se defina como um resultado falsamente reagente. Assim, respondendo à sua indagação, é recomendável que se repitam os exames dependendo de cada situação e essa decisão cabe ao clínico, uma vez que é detentor das informações históricas (epidemiológicas) do paciente, é sabedor de seu quadro clínico e pode avaliar a pertinência ou não dos 2 resultados."

(Cópia do original à disposição de quem solicitar.)

**Sitiografia:**

E-mail do autor: [ciriades@yahoo.com](mailto:ciriades@yahoo.com)

[http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/csg-ldcm/lab\\_e.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/csg-ldcm/lab_e.html)

<http://www.netfor.com.br/aprocura/medic/treponema.html>