

INTRADERMORREAÇÃO

PPD

CBHPM 4.03.07.12-3

AMB 28.06.084-9

Sinonímia:

Reação intradérmica. ID. IDR. Cutirreação.

Esses exames estão caindo progressivamente em desuso por dois motivos: falta de qualidade e de padronização dos antígenos assim como a falta de treinamento adequado de pessoal para a aplicação ID e para a leitura dos resultados.

Fisiologia:

Após a injeção intradérmica do antígeno em estudo, leucócitos (linfócitos e fagócitos) acorrem ao local a fim de "defender" o organismo contra a "invasão". Como essas células ocupam espaço na derme e no subcutâneo, forma-se uma pápula chamada "enduração" cujo diâmetro é medido em mm e determina o grau de reatividade. Uma pápula só aparece quando o antígeno é conhecido pelo sistema imunitário celular significando contato prévio com o microrganismo portador do antígeno. Quando nenhuma pápula aparece (paciente não-reator), o paciente ou nunca teve contato prévio com o antígeno, ou tem o sistema imunitário celular seriamente deprimido.

Material Biológico:

Geralmente, 0,1 ml do reagente é injetado intradermicamente no antebraço do paciente (não confundir com injeção sub-cutânea). O tempo de leitura varia conforme o antígeno utilizado podendo ser de 15 min a 30 dias.

Para o PPD, a leitura é feita após 72 horas.

Coleta:

Não existe nenhum material a ser coletado.

Armazenamento:

Os reagentes (antígenos) precisam ser conservados sob refrigeração entre +2 a +8°C

Valor Normal:

GLOSSÁRIO:

ANTÍGENO	Doença
BLASTOMICINA	Paracoccidiodomicose
BRUCELINA	Brucelose
CANDIDINA	Candidíase
CASONI	Equinococose
CAXUMBA - IDR	Parotidite
COCCIDIOIDINA	Coccidiomicose
DICK	Escarlatina
ANTÍGENO	Doença
EQUINOCOCOSE - IDR	Hidatidose
CBHPM 4.03.06.82-8	
ESPOROTRIQUINA	Esporotricose
CBHPM 4.03.06.84-4	
ESQUISTOSSOMINA	Esquistossomose
ESTREPTODORNASE	Estreptococcia
ESTREPTOQUINASE	Estreptococcia
FAVA NETTO	Paracoccidiodomicose
FERNANDES	Hanseníase

FILÁRIA	Filariose, elefantíase
FOSHAY	Arranhadura do gato
FREI	Linfogranulomatose
CBHPM 4.03.08.04-9	
HISTOPLASMINA	Histoplasmose
ITO-REENSTIERNA	Cancro mole, cancroíde
CBHPM 4.03.07.36-0	
KVEIM	Sarcoidose
CBHPM 4.03.07.37-9	
LEISHMANINA	Leishmaniose tegumentar
LEVEDURINA	Candidíase
MANTOUX	Tuberculose
CBHPM 4.03.07.50-6	
MITSUDA	Hanseníase
CBHPM 4.14.01.25-5	
MONTENEGRO	Leishmaniose tegumentar
CBHPM 4.03.07.59-0	
NICKERSON-KVEIM	Sarcoidose
CBHPM 4.03.07.37-9	
PARACOCCIDIODINA	Paracoccidiodomicose
PIRQUET	Tuberculose
PPD	Tuberculose
CBHPM 4.03.07.63-8	
SCHICK	Difteria
SCHISTOTEST	Esquistossomose
SCHULTZ-CHARLTON	Escarlatina
TOXOPLASMINA	Toxoplasmose
CBHPM 4.03.07.81-6	
TRICOFITINA	Tricofitose
TUBERCULINA	Tuberculose
CBHPM 4.03.07.50-6	

Preparo do Paciente:

Confirmar primeiro se o Laboratório dispõe do antígeno para o teste proposto.
Aplicar em determinados dias levando em conta o dia da leitura para que este não caia em domingo ou feriado se o laboratório fechar.

Interferentes:

Injeção subcutânea ou intramuscular.

Método:

PPD: injeção intradérmica de 0,1 ml de solução de
Tuberculina PPD RT 23 - 2 U.T./0,1 ml

Procedência: SSI - Statens Serum Institut –
Copenhague S - Dinamarca.

Leitura após 3 dias.

Enduração maior que 6 mm de diâmetro = Reator.

Interpretação:

Cada teste tem seu protocolo de prazo de leitura e de interpretação.

Um teste negativo (Não reator) significa que os linfócitos do paciente desconhecem o antígeno injetado e que ele provavelmente não é portador da doença em questão ou que o paciente não tem suficientes linfócitos para reagir. Já um teste positivo (Reator), em seus diversos graus,

significa que ou os linfócitos conhecem o antígeno e o paciente tem ou teve a doença, ou o paciente tem uma reação de hipersensibilidade ao produto, nada significando para finalidade diagnóstica.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com