

MHA-TP

SÍFILIS

CBHPM 4.03.07.75-1

AMB 28.06.052-0

Sinonímia:

Micro Hemagglutination Assay for Treponema pallidum. MHA. TPHA.
Microhemaglutinação para Treponema pallidum.

Material Biológico:

Soro.

Coleta:

1,0 ml de soro.

Armazenamento:

Congelar a amostra a -20°C

Exames Afins:

VDRL, RPR, FTA-Abs, ELISA IgG e IgM.

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.

Método:

Imunofluorescência indireta.

SENSIBILIDADE		FALSO-NEGATIVOS
Sífilis primária	76,0 %	24,0 %
Sífilis secundária	99,9 %	0,1 %
Sífilis latente	97,0 %	3,0 %
Sífilis terciária	97,0 %	3,0 %
		FALSO-POSITIVOS
ESPECIFICIDADE	99,0 %	1,0 %

Interpretação:

Diagnóstico da presença de anticorpos Anti-Treponema pallidum, agente etiológico da Sífilis (Lues). 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 MHA-TP Reagente pode não representar a doença e não ter significado clínico. Ocorre em 1 % 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.

Limitações do procedimento:

1 – Um teste sorológico como o MHA-TP 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 – MHA-TP 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 MHA-TP 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 MHA-TP deve ser aplicado.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/csg-ldcm/lab_e.html