

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, 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	Tl	HIVN
HIV 1 E 2 – ANTICORPOS (CLIA E ECLIA) IE 4G	CLIA E ECLIA	Tl	HIV2
HIV 1 E 2 - ANTICORPOS (CLIA) IE 4G	CLIA	Tl	HIV
HIV 1 E 2 - ANTICORPOS (ECLIA) IE 4G	ECLIA	Tl	HIV1
HIV WESTERN BLOT	WB	Т3	HIVWB

MOLECULAR

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

IMUNOFENOTIPAGEM

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

Janela imunológica

A expressão "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: BUTTÒ, S. et al., 2010. Adaptado. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV. 2013, p. 20.

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 esse teste no país.

O laboratório oferece, como testes de triagem (T1), Imunoensaios de 4ª Geração (HIV, HIV1 e HIV2). Em seguida a isso, 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 após 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).

Diagnóstico laboratorial (para criança 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. Isso que pode ocasionar resultados falso-positivos nos testes para detecção de anticorpos.





- Aquisição passiva de anticorpos anti-HIV (da mãe para o filho);
- · Artrite reumatoide;
- 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 antimicrossomal;
- · Infecção viral aguda;
- · Vacina contra gripe e hepatites;
- · Outras retroviroses;
- · Neoplasias malignas;
- Múltiplas transfusões de sangue;
- · Anticorpos antimúsculo liso;
- · Gestação.

Para mais informações, acesse o Guia de exames em nosso site: abdiagnosticos.com.br

Referências

L BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico Aids/DST. 2010. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/node/77. Acesso em: 29 mar. 2021.
2.BUSCH, M. P.; SATTEN, G. A. Time course of viremia and antibody seroconversion following human immunodeficiency virus exposure. Am J Med. maio. 1997, 19.102(SB):117-24; discussion 125-6.

3. OINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIH/AIDS. Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. World Health Organization.

Saiba mais



