



EXAMEBRASIL

FBM - FTA - ABS - ANTOCORPOS IGM

Finalidade

Anticorpos antitreponêmicos podem ser detectados em média dez dias após o aparecimento do cancro duro (sífilis primária). Existem dois tipos de testes imunológicos para sífilis: os testes treponêmicos que detectam anticorpos específicos para sífilis (FTA-ABS, TPHA, quimioluminescência, ELISA, imunocromatográfico) e os testes não treponêmicos que detectam anticorpos anticardiolipina que não são específicos para sífilis (VDRL). Os testes treponêmicos são os primeiros a se positivarem sendo possível que na sífilis primária estejam presentes antes da detecção do VDRL. Esses testes não são úteis para monitoramento da sífilis, visto que em 85% dos casos permaneceram positivos durante toda a vida. A fração IgM dos testes treponêmicos podem identificar fase aguda de sífilis entretanto, tem sensibilidade limitada (em torno de 50%) e não devem ser utilizados rotineiramente para diagnóstico de infecção aguda. O imunoensaio enzimático e a quimioluminescência para detecção de anticorpos treponêmicos são comparáveis ao FTA-ABS (Imunofluorescência) apresentando como vantagem maior reprodutibilidade e a possibilidade de automação.

O VDRL é uma reação de floculação que pesquisa anticorpos contra a cardiolipina. Esses anticorpos encontram-se aumentados na sífilis mas como não são específicos podem surgir em outras situações como em outras infecções, na presença de doenças autoimunes, após

vacinações, em gestantes e idosos (resultado falso-positivo). Habitualmente esses resultados falso-positivos apresentam titulações baixas (geralmente inferiores a 1:8).

De acordo com o Ministério da Saúde a confirmação do diagnóstico de sífilis deve ser realizada utilizando-se os testes treponêmicos e não treponêmicos combinados em fluxograma para aumentar o valor preditivo positivo.

Resultados de VDRL falso-negativo podem ocorrer na sífilis primária (anticorpos ainda não detectados), na sífilis terciária (queda dos anticorpos ao longo do tempo) e na sífilis secundária devido ao efeito prozona (excesso de anticorpos levam a uma desproporção entre antígeno e anticorpo). Para minimizar esse efeito o VDRL é realizado em amostra pura e na diluição 1:8. A avaliação de controle de tratamento/cura e reinfecções deve ser realizada através dos testes não treponêmicos (VDRL) observando-se as titulações. Habitualmente observa-se a queda de duas titulações em três meses e três titulações em seis meses. Persistência de VDRL positivo em títulos baixos (até 1:4) após um ano de tratamento adequado pode ser interpretado como cicatriz sorológica. O controle de VDRL deve ser realizado preferencialmente utilizando-se o mesmo Kit diagnóstico visto que variações entre kits são possíveis.

Testes treponemicos (IgM e IgG) não são adequados para avaliação de controle de cura e reinfecção.

Material

Soro

Preparo

Jejum não obrigatório.