

## **TOXOPLASMOSE GONDII, ANTICORPOS IgM**

### **Material de Coleta**

1,0 mL de soro.

### **Preparo do paciente**

Jejum de 8h.

### **Descrição do Exame**

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-TOXOPLASMA SABIN FELDMAN, REACAO TOXOPLASMOSE TOXOPLASMOSE COM TITULACAO

### **Método**

Quimioluminescência ou Imunofluorescência Indireta (IFI)

### **Consevação**

Refrigerado entre 2 e 8°C: 7 dias. Congelado -20°C: 30 dias.

### **Interferentes**

Hemólise e/ou lipemia intensa.

### **Valor de Referência**

Não reagente.

### **Interpretação**

A toxoplasmose é uma doença causada por um protozoário intracelular, o *Toxoplasma gondii*. A infecção decorre da ingestão de carne crua ou malcozida, de verduras frescas ou de água contaminada com cistos. Na maioria dos casos, não há sintomas, mas pode haver um quadro clínico semelhante ao da mononucleose. Em gestantes, há o risco de infecção fetal, pois, na fase aguda, os parasitas permanecem três semanas em circulação, aproximadamente, o que facilita a transmissão transplacentária. O teste sorológico é útil para o diagnóstico da toxoplasmose ou, então, para saber se o indivíduo já teve a infecção provocada pelo toxoplasma no passado. Por outro lado, tem pouca utilidade no seguimento da terapêutica. Quando a reação para IgG é negativa e o teste de IgM, positivo, o exame deve ser repetido dentro de sete dias para confirmar a soroconversão de IgG (infecção aguda). Se isso não ocorrer, é provável que o resultado anterior tenha sido falso-positivo. Se a reação for positiva para IgG e IgM, existe a possibilidade de se tratar de toxoplasmose aguda. Atualmente, o maior problema na interpretação da sorologia da toxoplasmose é o aumento da sensibilidade, de uma forma geral, dos testes para a detecção de IgM. Assim, os anticorpos IgM, que antes eram encontrados por um período não maior que seis meses, traduzindo uma infecção aguda, hoje são detectados muitas vezes por mais de 8 a 12 meses após o começo da infecção, deixando de ser marcadores de toxoplasmose aguda. Para gestantes, essa persistência de IgM, mesmo em baixas concentrações, dificulta a interpretação do resultado, principalmente quando o obstetra tenta correlacioná-lo com o provável período do início da doença. Na tentativa de orientar o clínico quanto ao provável período da infecção, o Laboratório Behring realiza um exame complementar, o teste de avides de IgG, que quantifica a porcentagem de avides dos anticorpos IgG específicos contra o toxoplasma. Na fase aguda, definida como um período de 1 a 3 meses após o início da infecção, são detectados geralmente anticorpos de baixa avides, traduzidos por percentuais sempre menores que 30%. Após três meses do início da infecção os níveis de avides ficam geralmente acima de 60%. No entanto, porcentagens de avides maiores que 30% e menores que 60%, não há elementos para concluir se a toxoplasmose ocorreu há menos ou há mais de três meses. Convém ponderar que o teste de avides mede um fenômeno biológico e que, por essa razão, seus resultados devem ser sempre valorizados com cautela. Nos casos de forte suspeita de infecção intra-uterina, o exame confirmatório é feito pela pesquisa do toxoplasma no líquido amniótico, pela técnica de PCR. Em imunossuprimidos, tais como portadores de AIDS, transplantados e pessoas em quimioterapia, ou em indivíduos que tiveram uma reativação de lesões oculares causadas pelo toxoplasma, as reações sorológicas para toxoplasmose não fornecem nenhum subsídio diagnóstico.

