HPC - QUANTIFICAÇÃO POR PCR HIV

Finalidade

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, AIDS (do inglês Acquired Immunodeficiency Syndrome) é causada por dois tipos de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), o HIV-1 e o HIV-2. O HIV-1 é mais prevalente no ocidente, sendo a principal causa de infecção por HIV no Brasil. O HIV-2 tem alta incidência em algumas regiões da África, o vínculo epidemiológico com o continente africano e/ou parceiros sexuais provenientes daquela região é mandatório para que tenhamos a suspeita da infecção por esse tipo de HIV. O diagnóstico da infecção por HIV é normatizado pelo Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV do Ministério da Saúde (4ª edição -2018), de acordo com a Portaria n° 29, de 17 de dezembro de 2013. Este teste não pode ser utilizado, de forma isolada, para o diagnóstico da infecção pelo HIV. Fluxogramas de testes em série são utilizados para aumentar o valor preditivo positivo e devem ser iniciados pelos testes de triagem, mais sensíveis, e complementados por testes confirmatórios, mais específicos, (Western-Blot (WB), Imunoblot (IB), imunoblot rápido (IBR), ou testes moleculares) apenas se os primeiros forem reagentes. Os testes moleculares são os mais indicados para a confirmação diagnóstica, por permitirem o diagnóstico de infecção aguda e/ou recente (momento em que os testes complementares convencionais podem estar negativos ou indeterminados) e da infecção pelo HIV em crianças com exposição perinatal. Crianças nascidas de mães soropositivas adquirem anticorpos anti-HIV passivamente e, dessa forma, ensaios baseados em anticorpos não podem ser utilizados para confirmar ou descartar a infecção pelo HIV em crianças com idade inferior a 18 meses. PCR quantitativo em tempo real para HIV-1 (carga viral HIV-1) é utilizado para monitorizar os efeitos da terapia antirretroviral e adesão ao tratamento. Pacientes em uso adequado de terapia antirretroviral apresentam triagem reagente e carga viral HIV-1 não detectável. Indivíduos que não estão em terapia

antirretroviral que apresentem triagem reagente e carga viral HIV-1 não detectada devem realizar testes complementares convencionais como Western Blot ou imunoblot para confirmação diagnóstica (indivíduos controladores de elite mantêm viremia em um nível baixo mesmo sem uso de medicação) e, havendo vínculo epidemiológico, exclusão da infecção por HIV. Existe um potencial risco de os ensaios Abbott RealTime HIV-1 e/ou Alinity m HIV-1 detectarem falsamente o HIV-1 em pacientes negativos para HIV que tenham recebido terapias genéticas, incluindo células-T com receptores de antígenos quiméricos (CAR) ou células-tronco hematopoiéticas que utilizam vetores lentivirais baseados em HIV-1.

Material

Sangue

Instruções

- Jejum não obrigatório.
- Em casos de exames anteriores, trazer os resultados.