HIV - ANTI HIV I E II

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. 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, Imunoblot ou testes moleculares) apenas se os primeiros forem reagentes. A triagem da infecção por HIV deve utilizar preferencialmente, os imunoensaios de 4ª geração (no IHP dispomos das metodologias: CLIA, ECLIA ou ELFA) que detectam simultaneamente os anticorpos específicos das classes IgM e IgG anti-HIV e o antígeno p24. Os imunoensaios de 4ª geração reduzem a janela imunológica, podendo estar reagentes 15 dias após a infecção. Entretanto, nos casos em que a suspeita de infecção pelo HIV persiste e os testes de triagem forem não reagentes, recomenda-se a coleta de nova amostra com 30 dias de intervalo. Os testes Western-Blot e Imunoblot detectam anticorpos da classe IgG e, por isso, não são adequados para confirmação de infecção recente. Nesses casos, os testes moleculares seriam mais adequados. Para confirmação do diagnóstico da infecção pelo HIV e conclusão do laudo, é mandatório que uma segunda amostra seja coletada em momento distinto. Métodos que realizam a detecção de anticorpos não são recomendados para o diagnóstico

de infecção pelo HIV em crianças expostas menores de 18 meses de idade. A detecção de anticorpos pode persistir até os 18 meses e decorre da passagem transplacentária de anticorpos maternos do tipo IgG, principalmente no terceiro trimestre de gestação. Os testes moleculares, como a quantificação do RNA viral (carga viral - CV), é o método utilizado nestes casos. A reatividade cruzada de anticorpos com resultados falso-reagentes ou indeterminados podem ocorrer nas doenças autoimunes, na gravidez, após vacinação de influenza e na vigência de processos infecciosos e neoplásicos.

Material

Sangue

Instruções

- Jejum não obrigatório.
- Devido à possibilidade de resultados falso-positivos para a sorologia de Anti HIV 1 e 2 em pacientes recentemente vacinados para o influenza H1N1, recomenda-se que seja adotado um intervalo mínimo de 30 dias entre a vacinação e a realização do teste.