LUE - VDRL

Finalidade

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico causada pela bactéria Treponema pallidum (T. pallidum) e transmitida predominantemente por via sexual e vertical. Ao longo da evolução natural da doença, ocorrem períodos de atividade, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, intercalados com períodos de latência, durante os quais não se observa a presença de sinais ou sintomas. Para a definição do diagnóstico de sífilis, é necessário correlacionar os dados clínicos, os resultados de testes diagnósticos, o histórico de infecções passadas e a investigação de exposição recente. Os testes imunológicos detectam anticorpos e são os mais utilizados na prática clínica para auxiliar na investigação da sífilis. Existem dois tipos de testes, os treponêmicos e os não treponêmicos.O Ministério da Saúde, por meio da portaria Portaria nº 2.012 de 19 de outubro de 2016, preconiza que a confirmação do diagnóstico de sífilis deva ser realizada utilizando-se os testes treponêmicos e não treponêmicos combinados em fluxograma para aumentar o valor preditivo positivo. O VDRL (do inglês Venereal Disease Research Laboratory) é um teste não treponêmico que detecta anticorpos IgM e IgG anticardiolipina não específicos para T. pallidum utilizando a metodologia de floculação. Apresenta resultados semiquantitativos, pois, nos casos de resultados reagentes, realiza-se a diluição da amostra para titulação desses anticorpos e emissão do resultado. É utilizado para auxiliar no diagnóstico, para o monitoramento da resposta ao tratamento e para o controle de cura. Essa variação também pode ocorrer em função da subjetividade da leitura do teste, que dependem do olhar do profissional que realiza Reações de falso-positivo para VDRL podem acontecer em situações de estímulo imunológico como em infecções (HIV, hepatites virais, varicela, malária, hanseníase), vacinações, gravidez, doenças autoimunes, uso de drogas injetáveis e idade avançada. Uma amostra testada utilizando testes de fabricantes ou plataformas distintas poderá apresentar variação de título em mais ou menos uma diluição no resultado final, sem que isso signifique erro. Os testes treponêmicos detectam anticorpos específicos contra componentes celulares do treponema,

utilizando metodologias como a quimioluminescência e a imunofluorescência indireta (conhecido como FTA-ABs). Para o diagnóstico de sífilis, somente é recomendado o uso de testes treponêmicos que detectam anticorpos totais (IgG e IgM), pois a utilização de testes que detectam isoladamente anticorpos IgM (ex.: FTA-Abs IgM) não é útil como marcador de infecção recente, visto que podem ser detectados tanto em estágios recentes quanto tardios da doença. Os testes treponêmicos são os primeiros a apresentarem resultado reagente após a infecção, em média a partir de dez dias do aparecimento da lesão primária da sífilis (cancro duro). Por serem os primeiros testes imunológicos a se tornarem reagentes, os testes treponêmicos são os mais indicados para iniciar a investigação de sífilis. Apesar de úteis para o diagnóstico, eles não devem ser utilizados no monitoramento do tratamento nem diagnóstico de reinfecção, visto que em 85% dos casos permaneceram positivos durante toda a vida (cicatriz sorológica), independente de tratamento.

Material

Sangue

Instruções

Obrigatório de 8 horas.
Intervalo entre mamadas para lactentes.