

Sara Tavares^{1*}, Catarina Neves², Fátima Silva³, Luísa Espinheiro⁴, Ana Cristina Silva⁵

1- Farmacêutica Residente em Análises Clínicas, ULSEDV; 2 – Médica Especialista em Patologia Clínica, ULSEDV; 3,4 – Farmacêuticas Especialistas em Análises Clínicas, ULSEDV; 5 – Diretora do Serviço de Patologia Clínica, ULSEDV
*sara.tavares@ulsedv.min-saude.pt

INTRODUÇÃO

A infecção por citomegalovírus (CMV) é a principal causa de infecção congénita viral em todo o mundo, podendo levar a malformações congénitas, atraso psicomotor e surdez. Mesmo assim, o despiste desta infecção não está contemplado na norma da DGS 37/201, atualizada a 20/11/2013. No entanto, sabe-se que uma primoinfecção durante o período gestacional pode trazer consequências graves para o feto. Já uma reativação ou reinfeção raramente estão associadas a malformações congénitas. Por estas razões, o diagnóstico serológico assume grande relevância, dado permitir o conhecimento do estado imunológico da grávida.

OBJETIVO

Rever a interpretação de resultados de *screening* de infecção por CMV em grávidas quando se obtêm padrões de anticorpos inespecíficos.

MATERIAIS E MÉTODOS

No Serviço de Patologia Clínica da Unidade Local de Saúde de Entre o Douro e Vouga (ULSEDV), a determinação dos títulos dos anticorpos anti-CMV IgG e IgM, é realizada através de ensaios de quimiluminescência, no equipamento Alinity i da Abbott.

Na figura 1 está representada a cinética dos anticorpos específicos IgM e IgG para CMV.

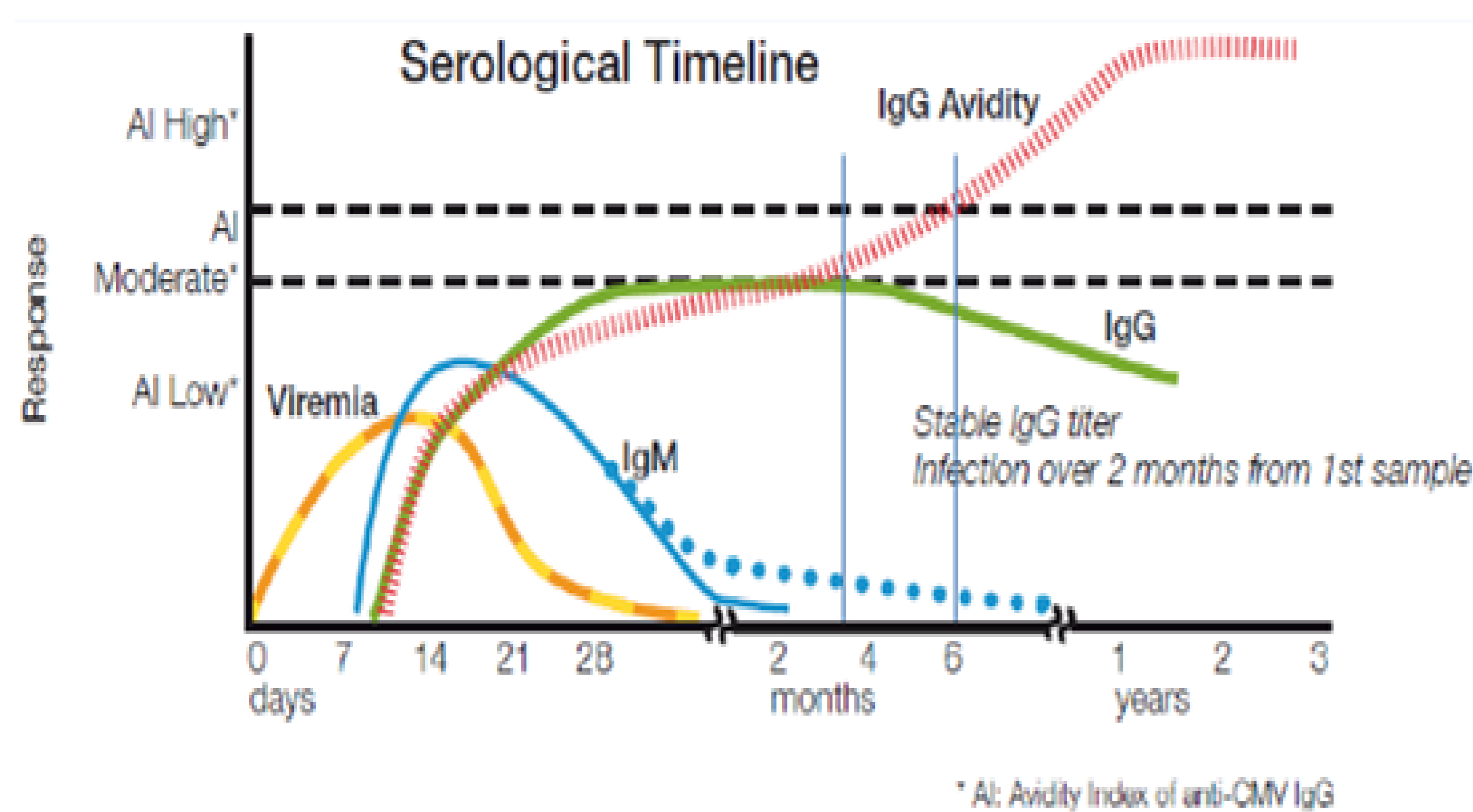


Fig. 1: cinética dos anticorpos específicos anti-CMV - adaptado de https://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/686/1/Apresentação_TorresVedras.2011.06.06.pdf

No entanto, após obtenção dos resultados analíticos, podem surgir padrões de resposta imune não lineares ou atípicos que suscitam dúvidas aquando da sua interpretação.

Para a realização deste trabalho, procedeu-se à análise da base de dados de resultados serológicos obtidos em 2023 da ULSEDV e escolheram-se três perfis menos frequentes, passíveis de dúvidas e dificuldades na sua interpretação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico de primoinfecção começa a ser pensado aquando do aparecimento de anticorpos IgM positivos. Se em conjunto os anticorpos IgG forem negativos, só as repetições às 2-3 semanas permitem fazer a distinção entre possíveis interferências ou primoinfecção. O acréscimo de testes complementares permite, também a confirmação da infecção e datar aproximadamente a sua ocorrência.

Caso 1: grávida, 25 anos, 2º T.

Data	IgM (Índice)	IgG (UA/mL)
16/12	5,88 Positivo	0 Negativo
12/01	5,58 Positivo	0 Negativo

Conclusão: Entre as duas determinações a grávida realizou a análise serológica num laboratório externo, com resultado negativo. Assim, trata-se de um possível falso positivo para infecção por CMV.

Caso 2: grávida, 35 anos, 2º T.

Data	IgM (Índice)	IgG (UA/mL)	Índice de Avidez (IAC)
19/01	1,38 (Positivo)	129 (Positivo)	84,5 (Alto)
30/03	1,01 (Positivo)	112 (Positivo)	83,7 (Alto)
05/07	1,02 (Positivo)	120 (Positivo)	82,0 (Alto)

Conclusão 19/1: excluiu-se, com forte probabilidade, a ocorrência de infecção primária nos últimos 3 meses.

Conclusão 05/07: Persistência de IgM.

Caso 3: mulher, 26 anos, seguida na consulta de pré-conceção, dirige-se ao SU por febre de etiologia desconhecida.

CMV	IgM (Índice)	IgG (UA/mL)	Índice de Avidez (IAC)
22/02	12,77 (Positivo)	132 (Positivo)	80,6 (Alto)

EBV	VCA IgM (Índice)	VCA IgG (Índice)	EBNA IgG
22/02	13,50 (Reativo)	1,12 (Reativo)	0,01 (Não reativo)

Conclusão: provável reação cruzada com o vírus Epstein-Barr.

CONCLUSÃO

Em serologia, a interpretação dos resultados analíticos nem sempre é linear. Certas interferências podem levar a resultados que causam ansiedade à grávida e aos profissionais que a acompanham.

É necessário esclarecer, o melhor possível o padrão obtido no exame serológico, através da utilização de testes complementares, tais como, o índice de avidez, testes de biologia molecular e cultura viral, que permitem clarificar a existência ou não de uma infecção primária.

