

Toxoplasma gondii DNA PCR

Código interno: BM 44

Metodología: NESTED PCR

Tipo de informe: Cualitativo

Valores de referencia: No detectable

Tiempo de entrega de resultado: 48 Horas

Aplicación Clínica: Identificación del agente causal.

La infección por *Toxoplasma gondii* presenta síntomas leves en 20% de los casos y el 80% de los pacientes inmunocompetentes, cursan la infección de manera asintomática. La prevalencia de la infección es muy variable en el mundo, puede ser del 20-40% como en diferentes zonas de la Argentina, hasta más del 80% en Francia.

El diagnóstico de la infección se realiza principalmente por estudios serológicos de anticuerpos IgG e IgM y esto resuelve la gran mayoría de las situaciones en el huésped inmunocompetente.

La toxoplasmosis aguda puede provocar durante el embarazo, daños severos y hasta muerte fetal. Debido a ello, cuando se sospecha una infección aguda en la embarazada, se sugiere efectuar Anticuerpos IgM específicos por Enzimoimmunoensayo de Captura (EIA MAC) e IgM por Immunosorbent agglutination assay (ISAGA), como así también Anticuerpos IgG por Enzimoimmunoensayo. La IgM por EIA puede ser No detectable después del primer mes de infección, y en esos casos el ISAGA tiene una similar especificidad pero una sensibilidad mucho mayor, y resulta útil como herramienta en estas situaciones. De hecho, un resultado de IgM No detectable por ISAGA, es fuerte evidencia contra una infección reciente. Al año de la infección, un 80% de los pacientes presentan IgM positivas por ISAGA mientras sólo un 40% lo son por EIA. Los resultados por dichas metodologías deberían ser combinados con la búsqueda de Anticuerpos IgG de baja avidéz, cuya presencia sugiere una infección aguda reciente.

Son altamente confiables los resultados de Alta Avidéz de AC. IgG para descartar infección primaria en curso. Mientras que la interpretación de baja avidéz o border line ofrece más dificultades. La detección de Anticuerpos IgA e IgE específicos para Toxoplasmosis son promisorias para la clarificación del diagnóstico de la infección recientemente adquirida, como así también la del feto y del recién nacido.

En el huésped inmunocomprometido se realiza la detección de IgG para evaluar si el paciente ya estuvo infectado o no, para poder evaluar en el futuro acorde a su estado clínico y de inmunocompromiso, la posible reactivación de la infección.

Las técnicas moleculares se utilizan para definir situaciones donde las metodologías mencionadas tienen limitaciones, como por ejemplo los estudios en pacientes inmunodeprimidos o en material de biopsia o fluidos tales como líquido cefalorraquídeo, humor vítreo, o en líquido amniótico, una vez confirmada una infección aguda durante la gesta. En estos casos, la sensibilidad es del 80 % y especificidad de la metodología de Nested PCR es mayor al 97 %.

En el huésped inmunocomprometido los estudios moleculares cumplen un rol fundamental en el diagnóstico de ciertas encefalopatías con masa ocupante, donde detectar el agente causal es de fundamental importancia para el correcto tratamiento y evaluación del paciente evitando procedimientos invasivos con resultados obtenidos con gran rapidez.

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA MUESTRA

TIPO de MUESTRA	VOLUMEN MINIMO	ESTABILIDAD			OBSERVACIONES TRANSPORTE
		T° AMB	4 – 8°C	-20°C	
LCR	1 ml	2 Horas	24 Horas-	2 meses	Colocar en tubo estéril de primer uso. Congelar dentro de las 4 hs de recolección. Transportar de acuerdo a la estabilidad
Líquido amniótico LA	5 a 10 ml	2 Horas	24 Horas-	2 meses	Colocar en tubo estéril de primer uso. Mantener a 4-8°C en Heladera hasta su envío. Transportar de acuerdo a la estabilidad
Fluido ocular / Humor vítreo,	Colocar en	1 semana	1 semana	-	No congelar.

Humor acuoso	buffer de preservación				Seguir las instrucciones del Buffer provisto por el laboratorio
Biopsia	Colocar en buffer de preservación	1 semana	1 semana		No congelar. Seguir las instrucciones del Buffer provisto por el laboratorio

IMPORTANTE: el laboratorio entrega a quien lo solicite, el Buffer de Lisis adecuado destinado a preservar correctamente la muestra obtenida, a fin de conservarla durante 1 semana a temperatura ambiente o a 4°C, evitando así problemas de degradación durante el transporte y envío.
La estabilidad de la muestra está condicionada al uso de dicho Buffer.

CONDICIONES DE RECHAZO

- Muestras derramadas
- Muestras extraídas con Heparina
- Muestras de sangre entera o médula ósea congeladas
- Muestras coaguladas
- Muestras colocadas en formol
- Muestras que han sido recolectadas y conservadas sin condiciones de esterilidad