



Resumos das Comunicações das

I JORNADAS TEMÁTICAS

DE DOENÇAS INFECCIOSAS DE SETÚBAL

*ZOONOSES E DOENÇAS
TRANSMISSÍVEIS POR VECTORES*

8 e 9 de Fev. de 2013

Hotel do Sado, Setúbal



Organização



SERVIÇO DE DOENÇAS INFECCIOSAS



DIAGNÓSTICO

Isabel Lopes de Carvalho (CEVDI)



O número de agentes etiológicos transmitidos por vetores e a sua incidência na Europa tem aumentado nos últimos anos, tal como a sua área de distribuição. As doenças transmitidas por vetores continuam a ser um risco para a Saúde Pública Humana, não obstante o sexo, a idade, o estilo de vida, a etnia ou o estatuto económico. O diagnóstico laboratorial, para a maioria dos agentes infecciosos transmitidos por vetores, baseia-se em métodos diretos e indiretos.

A técnica de imunofluorescência indireta (IFA) é a técnica *gold standard* no diagnóstico de Rickettsioses, Anaplasmoses, Ehrlichioses e de *Coxiella burnetii*. Para o diagnóstico serológico de tularémia, em que o agente causal é a bactéria *F. tularensis* a técnica padronizada é a microaglutinação em placa para deteção de anticorpos totais. No caso da borreliose de Lyme o diagnóstico deve basear-se num primeiro teste de *screening* utilizando a técnica de IFA ou de ELISA e em caso de resultado suspeito ou positivo este deverá ser confirmado pela técnica de Western Blot.

Relativamente aos métodos diretos, a técnica de PCR veio revolucionar o diagnóstico nos laboratórios de microbiologia sendo, neste momento, uma técnica complementar valiosa no diagnóstico de doenças transmissíveis por vetores. No CEVDI/INSA a técnica utilizada é o PCR *nested* que apresenta maior sensibilidade no diagnóstico destes agentes infecciosos.

A cultura do agente, que por si só revela a existência do microrganismo numa determinada amostra, sempre que possível é utilizada como teste complementar ao diagnóstico laboratorial e é essencialmente utilizada na investigação epidemiológica de referência.

Para o diagnóstico das doenças transmitidas por carraças é fundamental que a amostra seja colhida em condições de esterilidade e de acordo com o agente etiológico a pesquisar (Quadro 1). A colaboração entre o laboratório e os clínicos é também um fator de grande importância, uma vez que a morbilidade e mortalidade associada a este tipo de doenças dependem muito da aplicação atempada da terapêutica adequada.

Quadro 1: Especificações de acordo com o tipo de amostra

Amostras	Quantidade	Colheita	Adequação	Observações
Sangue total	5 ml	Tubo estéril com EDTA	PCR	- efetuar a colheita antes do início da antibioterapia; - manter a amostra a 4°C até ao envio; - o transporte deve ser efetuado nas 48h pós-colheita em condições de refrigeração.
Sangue total	5 ml	Tubo estéril com Heparina lítio	Cultura	
Sangue total ou soro ou plasma	5 ml	Tubo estéril	Serologia	
Biopsia de pele	<i>Punch</i> de 3-5 mm	Tubo seco estéril	PCR e Cultura	
LCR, líquido sinovial	3-4 ml	Tubo seco estéril	PCR e Cultura Serologia	
Humor aquoso	-	Tubo seco estéril	PCR	



Diagnóstico

Isabel Lopes de Carvalho (CEVDI)

