ELISA-AVIDEZ NA ESTRONGILOIDÍASE: SOROLOGIA POSITIVA E DIFERENCIAÇÃO DIAGNÓSTICA ENTRE INDIVÍDUOS COM OU SEM ELIMINAÇÃO DE LARVAS NAS FEZES

HENRIQUE T GONZAGA[a] , VANESSA DA S RIBEIRO[a], NÁGILLA D FELICIANO[a], MARIANNA N MANHANI[a], DEISE A O SILVA[a], MARLENE T UETA[b], JULIA M COSTA-CRUZ[a]

A força de ligação antígeno-anticorpo é definida como afinidade e a força com que anticorpo e antígeno multivalentes se ligam é conhecida como avidez, dependente da afinidade dos sítios para ligação do antígeno. Testes ELISA-avidez foram desenvolvidos no estudo de diferentes patógenos, porém, não há relato na literatura do uso desta metodologia na estrongiloidíase. O diagnóstico definitivo da estrongiloidíase é feito pela presença de larvas nas fezes, porém na maioria dos casos a eliminação das larvas é pequena e irregular, estabelecendo desafio diagnóstico na detecção da infecção. O presente trabalho avaliou a utilização do ELISA-avidez para anticorpos IgG na diferenciação entre a infecção ativa por Strongyloides stercoralis e suspeita de infecção. Foram avaliadas 80 amostras de soro: 40 de pacientes com liberação de larvas do parasito nas fezes (G1) e 40 de indivíduos positivos em reações imunoenzimáticas para estrongiloidíase e negativos nos exames coproparasitológicos (G2). Os soros foram titulados nas seguintes diluições - 1:80, 1:160, 1:320, 1:640, 1:1280 e 1:2560; e como agente desnaturante, foi utilizada uréia 6M. O índice avidez (IA) foi calculado e a diferença estatística avaliada pelos testes Mann Whitney e Fisher com $p<0,05$. O IA foi calculado de dois modos: (a) ponto de triagem – 1:160 e (b) média dos IA nas diferentes diluições. Na triagem o IA variou no G1 de 47 a 93% com mediana 68% e no G2 de 47 a 175% com mediana 88%. A variação do valor médio do IA no G1 foi de 56 a 103% com mediana 72% e no G2 de 46 a 146% com mediana 94%. Para diferenciação dos grupos nos pontos de triagem e médio foi estabelecido valor de IA igual a 75% – G1<75% e G2>75% ($p<0,001$). Concluiu-se que o ELISA-avidez é ferramenta imunodiagnóstica que permite a diferenciação entre casos suspeitos e infecção ativa por S. stercoralis.

Apoio: CAPES, CNPq, FAPEMIG e UFU.

[a] Universidade Federal de Uberlândia (UFU/MG),
[b] Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP/SP). E-mail: henriquetg@bol.com.br