

TESTES DE HIPERSENSIBILIDADE CUTÂNEA

Os testes de hipersensibilidade cutânea são divididos em testes de hipersensibilidade imediata e os de hipersensibilidade tardia. Os testes cutâneos de hipersensibilidade imediata têm pouca aplicação prática hoje em dia. Para a detecção de anticorpos os testes sorológicos in vitro são muito mais utilizados.

TESTES DE HIPERSENSIBILIDADE CUTÂNEA TARDIA

Embora existam diversos métodos in vitro para a detecção da imunidade celular (IMC) os testes de hipersensibilidade cutânea tardia (HCT) permanecem em uso. São testes simples, e que servem para realizar uma avaliação das etapas de sensibilização e de resposta do sistema imune. Podem ser usados para uma avaliação geral da imunidade celular, em inquéritos epidemiológicos, ou para teste diagnóstico específico. É importante ressaltar que um teste positivo para um agente infeccioso não implica necessariamente num diagnóstico de infecção por este agente.

INDICAÇÕES CLÍNICAS.

1. Avaliação de diminuição da IMC ou anergia (ausência de resposta a uma bateria de antígenos comuns). Exemplos: em pacientes com infecções graves ou recorrentes; com infecções causadas por micorganismos raros ou não patogênicos usualmente; pacientes em uso de imunossuppressores ou submetidos a cirurgias grandes; pacientes com imunodeficiências primárias; ou com doenças que cursam com imunodeficiência (AIDS, neoplasias, doenças reumatoides, uremia, cirrose alcoólica, sarcoidose, etc.)
2. Avaliação do resultado de imunoterapia.
3. Acompanhamento do curso de determinadas enfermidades, tais como linfoma, coccidiomicose, candidíase, etc.

TESTE:

Antígenos:

Para avaliação geral da IMC, são comumente usados: candidina, coccidiodina, histoplasmina, antígeno estafilocócico, PPD, tricotitina.

Técnica:

Aplicar, após antissepsia da pele com álcool, 0,1 mL de cada antígeno, usando seringas de 1 mL estéreis, com agulhas novas No. 25 ou 27.

A injeção deve ser intradérmica (não subcutânea); a formação de pápula pequena e uniforme (com superfície tipo casca de laranja) indica injeção correta. A injeção subcutânea leva à diluição do antígeno, e pode resultar em resultados falso-negativos.

Medir os maiores diâmetros do eritema e da enduração, após 24 e 48 horas.

Leitura:

Enduração maior que 5 mm de diâmetro indica resposta positiva.

Hipo-reatividade a um antígeno, ou a um grupo de antígenos, deve ser confirmada testando doses maiores.

SENSIBILIDADE DE CONTACTO

A aplicação na pele, de certos produtos químicos que reagem com proteínas leva a uma sensibilização sistêmica a vários metabólitos do agente sensibilizante. O dinitroclorobenzeno (DNCB) é uma agente que tem sido utilizado desta maneira, com a finalidade de testar a IMC em pacientes com suspeita de anergia. Este não deve ser um procedimento de rotina, e deve ser reservado a pacientes que apresentaram anergia aos antígenos comumente testados.

Um período de 7 a 10 dias após a aplicação de DNCB na pele do paciente deve ser observado para o desenvolvimento da sensibilização, quando se faz a aplicação da dose desafio.

Este teste mede a capacidade de responder a um novo antígeno, para o qual o paciente não apresentava sensibilização anterior.

A resposta positiva aparece como uma pápula ou vesícula; não há desenvolvimento de enduração pois o antígeno não é injetado.

POSSÍVEIS FALHAS:

Erros técnicos possíveis:

Concentrações erradas de antígenos; Contaminação bacteriana das soluções de antígeno; Exposição dos antígenos a luz ou calor excessivos; Injeção defeituosa; Leitura errada.

Limitações:

Reações falso-negativas em pacientes em uso de imunossuppressores.

Crianças no 1o. ano de vida podem não reagir por falta de exposição aos antígenos; o diagnóstico de imunodeficiências congênitas deve se basear em testes in vitro de número de função de linfócitos T.

TESTES DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA

Escarificação: Escarificação da camada mais externa da pele e aplicação do antígeno sobre a área.

"Prick test": deposita-se uma gota do antígeno e após perfura-se a pele várias vezes com uma agulha.

Intradérmica: injeção como no HCT.

Estas provas são lidas 20 a 30 minutos após a realização, e observa-se, no local da aplicação, uma zona de edema circundada por eritema. As reações positivas são classificadas de 1 a 4 cruces, levando-se em conta o diâmetro do eritema e da forma da zona edemaciada (usualmente irregular).