

Orientações para interpretação do hCG 10mUI ECO Teste

Objetivo: Elucidar as dúvidas mais frequentes na interpretação dos resultados do teste de hCG com sensibilidade de 10mUI.

A - Resultados falsos positivos

Principais causas:

1- Tempo de leitura

O hormônio hCG, mesmo em concentrações basais próximas de 6,25mUI/mL¹, pode produzir uma linha teste fraca se permanecer por um período de exposição prolongado.

O tempo para avaliar o resultado está preconizado entre 5 e 7 minutos. **Não interpretar resultados após o tempo de 7 minutos.**

Como pode ser verificado abaixo, o hCG 10mUI ECO Teste está muito próximo ao *cut off* do padrão:

Índice de 0 a 5mUI – Resultado Negativo

Índice de 5 a 10 mUI – Resultado Inconclusivo

Índice \geq 10mUI – Resultado Positivo

Portanto, é muito importante seguir rigorosamente as instruções de uso quanto ao tempo de leitura com o objetivo de reduzir possíveis resultados falsos positivos.

2- Tempo de contato da tira teste na amostra

O tempo de **contato da tira teste com a amostra** deve ser seguido **estritamente** como no procedimento e constitui-se de um fator de extrema importância para reduzir prováveis resultados falsos positivos. Verifique as especificações de tempo abaixo:

Soro/plasma: 10 segundos

Urina: 3 a 5 segundos

3- Interferentes na amostra

Apesar da sensibilidade e especificidade dos testes rápidos serem muito elevadas, alguns interferentes podem influenciar no resultado do hCG. O hormônio hCG possui **analogias estruturais com outros hormônios (FSH, LH, TSH)**, e ainda pode sofrer interferências de **outros anticorpos, alterações hormonais, doenças** e até mesmo alguns **medicamentos**, dentre outros fatores^{2,3,4,5}. A concentração do hCG na amostra é um reflexo da condição da paciente no momento de sua obtenção. Dessa forma, em caso de resultado falso positivo **é importante compreender a anamnese da paciente** no momento da coleta da amostra⁶.

A tabela a seguir, exemplifica alguns interferentes do hCG que podem influenciar no resultado:

Interferências por doenças e mudanças hormonais		
Mielomas múltiplos	Pacientes na pós-menopausa	Doença de Gaucher
Aborto espontâneo	Gravidez molar	Pós-parto
Curetagem	Histerectomia	Ligadura
Doenças renais crônicas		
Interferências por analogia estrutural:		
FSH	LH	TSH
Interferências relacionadas com anticorpo:		
Anticorpos heterofilos	Fator reumatoide	Imunodeficiência por déficit de IgA
Interferências endóginas:		
Hematúria na urina	Proteinúria na urina	Soro hemolisado
Soro lipêmico	Soro icterico	
Interferências relacionadas com características da amostra:		
pH	Contaminação bacteriana	Diluição
Interferências relacionadas com medicamentos:		
Imiglucerase	Butaperazina	Carbamazepina
Clordiazepóxido	Clorpromazina	Clorprotixeno
Flufenazina	Pentilenetetrazol	Perfenacina
Piperacetazina	Prometazina	Tioridazina
Tiotixeno	Trifluoperazina	
Interferências relacionadas com outras substâncias:		
Uso de maconha e outras drogas	Uso de tabaco	

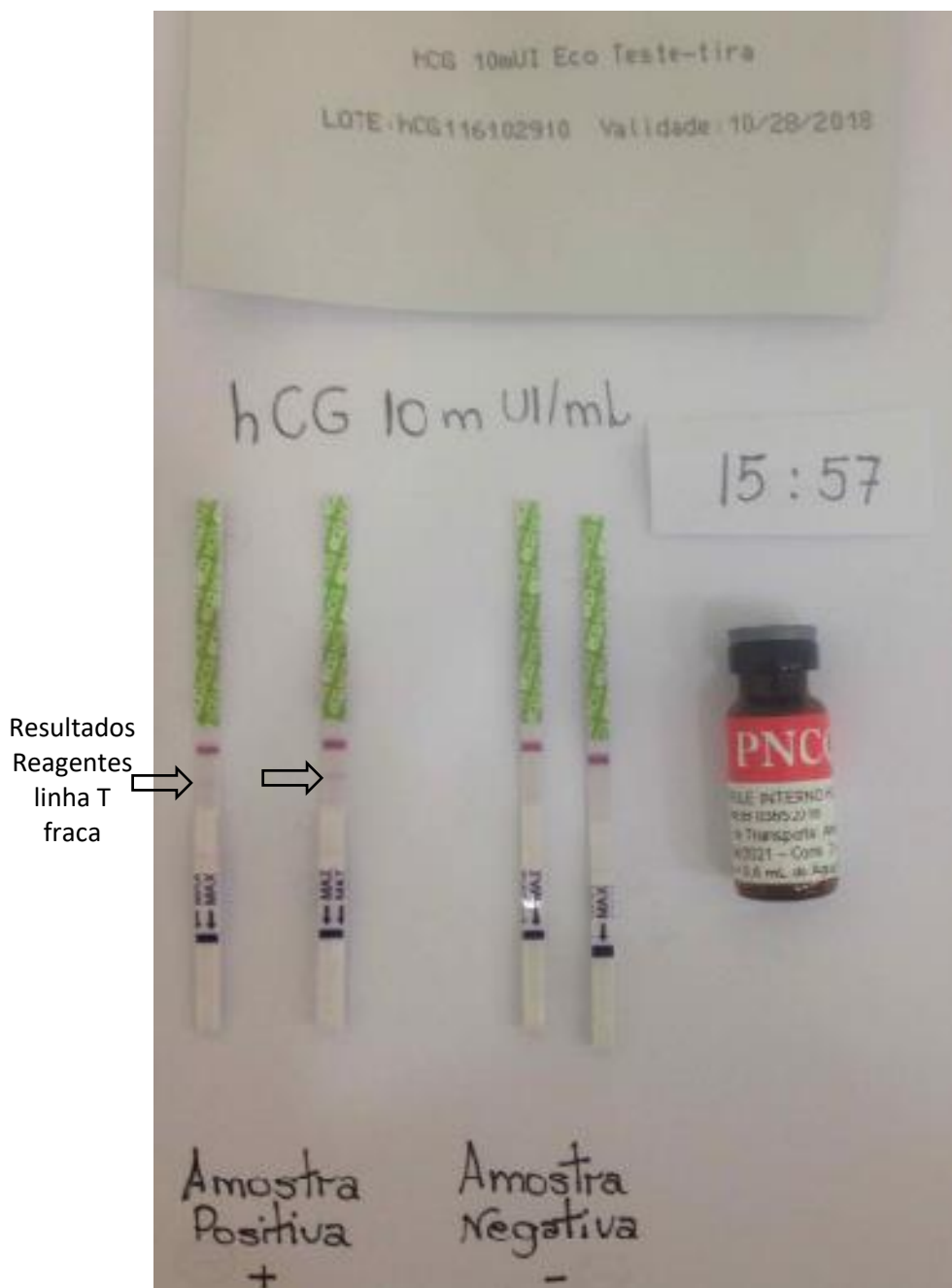
B - Resultado REAGENTE com a linha T (TESTE) fraca

Devido a **sensibilidade de 10mUI ser muito próxima do padrão-ouro** estabelecido pela W.H.O. International Standard (0mUI/mL hCG – Negativo e 10mUI/mL hCG – Positivo), as recomendações acima devem ser seguidas rigorosamente.

A **impregnação de “muito material”** (anticorpos monoclonais hCG + ouro coloidal) na membrana de nitrocelulose **pode deixar o ensaio muito mais sensível**, e consequentemente elevar os casos de resultados falsos positivos. Como exemplo, resultados quantitativos de hCG entre 80-100mUI também podem apresentar linha T com intensidade menor, justamente para prevenir resultados falsos positivos em amostras inferiores e/ou próximas ao *cut off* de 10mUI.

Portanto, a linha T fraca em resultados reagentes próximos ao *cut off* de 10mUI é uma característica do ensaio. **SEMPRE** considerar **REAGENTE**.

Para ilustrar essa ocorrência, um controle positivo de hCG na concentração de 10mUI foi analisado e essa tendência pode ser verificada conforme imagem abaixo:





Considerações Finais

- Seguir **rigorosamente** o tempo de leitura do teste (5 – 7 minutos) especificado na instrução de uso.
- Respeitar, **impreterivelmente**, o tempo de contato da tira teste com a amostra.
- Considerar a **anamnese da paciente**.
- Ponderar a respeito dos **possíveis interferentes presentes na amostra**.

Para quaisquer outras dúvidas, entre em contato conosco:

www.ecodiagnostica.com.br

(31)3653-2025

Referências Bibliográficas

- 1- Moraes GS de, Cristovam RA, Savaris RF. Análise comparativa da acurácia in vitro de testes de detecção de hCG urinário. Rev Assoc Med Bras 2011; 57(5):516-522.
- 2- Steier JA, P Bergsjö, OL Myking. Human chorionic gonadotropin in maternal plasma after induced abortion, spontaneous abortion and removed ectopic pregnancy, Obstet. Gynecol. 1994; 64 (3): 391-394.
- 3- Dawood MY, BB Saxena, R Landesman. Human chorionic gonadotropin and its subunits in hydatidiform mole and choriocarcinoma. Obstet. Gynecol. 1977; 50 (2): 172-181.
- 4- Braunstein GD, JL Vaitukaitis, PP Carbone, GT Ross. Ectopic production of human chorionic gonadotropin by neoplasms, Ann. Intern Med. 1973; 78 (1):39-45.
- 5- Predet SV., et al. Interferencias en la detecciones del embrazo en los sistemas POCT. Documentos de la SEQC.2011; 40-44.
- 6- <http://oswaldocruz.net/site/exames/#H>

