

## Apêndice 10

### Intradermoreação de Montenegro

*Solução salina tamponada com fosfato (PBS, pH 7.2)*

NaCl	8 gr
KH <sub>2</sub> PO <sub>4</sub>	0,2 gr
Na <sub>2</sub> HPO <sub>4</sub> .12H <sub>2</sub> O	2,88 gr
KCl	0,2 gr
Água destilada	até 1 litro

(Pode ser preparada numa concentração 10X superior à da receita anterior, para melhor armazenamento de longo prazo.)

*Diluyente para teste de intradermoreação*

NaCl	5 gr
NaHCO <sub>3</sub>	2,75 gr
Fenol	4,0 gr
Água destilada	até 1 litro
estéril	

As promastigotas cultivadas de *L. donovani*, *L. infantum* ou *L. chagasi* são lavadas (3x) com solução salina estéril tamponada com fosfato (PBS), por centrifugação e resuspensão, de preferência a 4 °C. O sedimento final é resuspendido em diluyente para teste de intradermoreação, em concentração entre 5 x 10<sup>6</sup> promastigotas/ml a 4 x 10<sup>8</sup> promastigotas/ml. Antes de serem usadas, é necessário diluir as soluções concentradas até 1 x 10<sup>6</sup> promastigotas/ml. Tanto as soluções concentradas, quanto os antígenos diluídos, podem ser armazenados a 4 °C, durante 12 meses. Pode-se utilizar tiomerosal como fonte alternativa de fenol, para evitar a contaminação. Em muitos países, é possível comprar antígenos para o teste de intradermoreação de fontes comerciais.

Injeta-se 0,1 ml de preparado de antígeno, pela via intradérmica, no antebraço do paciente (após limpar o antebraço com álcool a 70 %). O teste de controle é efetuado injetando solvente, pela via intradérmica, no outro antebraço.

O diâmetro da induração no local da inoculação pode ser delineado 48 ou 72 horas após a inoculação, com uma caneta esferográfica, e a tinta copiada com um pedaço de fita gomada; a fita gomada com a marca de tinta fornece um registro permanente para cada paciente. (Pode-se usar um pedaço de papel umedecido com álcool em lugar da fita gomada.) Um diâmetro médio  $> 5\text{mm}$  é considerado resultado positivo do teste de intradermorreação.

Em geral, o teste de intradermorreação de Montenegro é negativo em pacientes com LV ativa, mas a reação positiva está associada à cura clínica, podendo ocorrer em pacientes assintomáticos que se presume foram expostos à infecção.

É difícil comparar os estudos anteriores usando testes de intradermorreação, devido à falta de uniformidade nos tipos e nas dosagens de antígenos empregados. É importante usar antígenos corretamente padronizados e avaliados. O desenvolvimento de antígenos para o teste de intradermorreação, sob o patrocínio da OMS, é um avanço significativo nesse respeito.