

## NOTA TÉCNICA - PTN-MG – TRIAGEM PARA FIBROSE CÍSTICA

### **REF: ALTERAÇÃO DOS VALORES DE REFERÊNCIA PARA A INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS DA DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (IRT).**

A partir de 8 de junho de 2015, o valor de referência para a dosagem da tripsina imunorreativa (IRT) será calculado diariamente, em função do lote de amostras recebido. O antigo valor fixo de 70 ng/mL sofrerá variações entre amostras dosadas em dias diferentes.

As providências serão as mesmas anteriores: solicitação de uma nova amostra ou encaminhamento para realizar o teste do suor.

Estas alterações visam melhorar a capacidade do Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais em detectar crianças afetadas pela fibrose cística, utilizando uma metodologia mais sensível para interpretar os resultados, denominada de “ponto de corte flutuante”, conforme preconizado pelas referências citadas abaixo.

A tripsina imunorreativa (IRT) é um marcador sujeito a diversas influências como temperatura ambiente, preparação do kit comercial e várias outras. Uma maneira de contornar essas influências é estabelecer uma faixa de risco para todas amostras analisadas nas mesmas condições (lote do kit, temperatura externa, manipulação, etc) em um determinado dia.

O tradicional ponto de corte fixado em 70 ng/mL para a primeira amostra, será substituído por um ponto de corte baseado no percentil 98,5 estabelecido diariamente pelo laboratório. Em outras palavras, isto significa que 1,5% das amostras (faixa de risco) com os maiores valores de IRT encontrados em um dia de análise, serão consideradas alteradas, independentemente da concentração sérica de IRT encontrada.

Considerando que a concentração sérica de IRT diminui progressivamente nas primeiras semanas de vida, será adotado o percentil 96 como faixa de risco para as novas (ou segundas) amostras solicitadas, conforme o protocolo habitual.

#### **Referências:**

Kloosterboer M, Hoffman G, Rock M, Gershan W, Laxova A, Li Z, Farrell PM. Clarification of laboratory and clinical variables that influence cystic fibrosis newborn screening with initial analysis of immunoreactive trypsinogen. *Pediatrics*. 2009;123(2):e338-46.

Therrell BL, Jr., Hannon WH, Hoffman G, Ojodu J, Farrell PM. Immunoreactive Trypsinogen (IRT) as a Biomarker for Cystic Fibrosis: challenges in newborn dried blood spot screening. *Mol Genet Metab*. 2012;106(1):1-6.

**Belo Horizonte 30 de maio de 2015**

**Nupad – Diretoria**