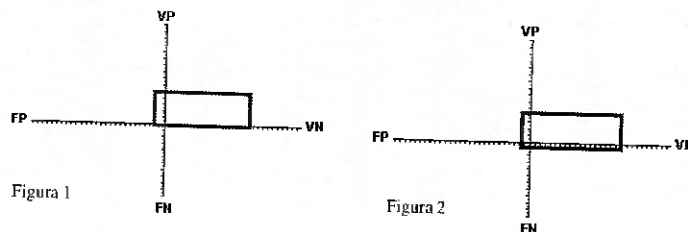


## 259 - O USO DO DIAGRAMA 2x2 NA VALIDAÇÃO DE TESTES DIAGNÓSTICOS: O CASO DO IMUNOENSAIO PARA DOENÇA DE CHAGAS

Braga, J.U.<sup>(1)</sup>; Brasil, P.E.A.A.<sup>(1)</sup>; Costa, F.B.<sup>(1)</sup>; Claudio C.S.<sup>(1)</sup>; Moreno, A. H.<sup>(2)</sup>; Domingos, E.<sup>(3)</sup> e Georg, I.<sup>(2)</sup>

<sup>1)</sup>Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO, <sup>2)</sup>Centro de Pesquisa Hospital Evandro Chagas/FIOCRUZ, <sup>3)</sup>Biomanguinhos/FIOCRUZ

O objetivo deste trabalho é comparar a validação dos testes ELISA convencional e ELISA baseado em antígenos recombinantes usando medidas de acurácia convencionais: (a) simples (sensibilidade e especificidade) e (b) combinadas, como a eficiência, o índice de Youden, as razões de verossimilhança positiva e negativa e "diagnostic odds ratio" e (c) medidas derivadas do diagrama 2x2 - área relativa de acurácia (ARA). A apreciação da validade através do diagrama proposta por Jonhson (1999) também é subjetivamente comparada com as medidas objetivas. Usando-se o ponto de corte atribuído pelo laboratório, a performance dos testes foi igual e correspondeu às seguintes medidas simples: sensibilidade de 0,96 e especificidade de 0,89 e com uma prevalência na amostra de 0,34 tinha um valor preditivo positivo de 0,93 e valor preditivo negativo de 0,98. As medidas combinadas tiveram os seguintes valores: eficiência de 0,92, índice de Youden de 0,85, RV+ de 9,31 e RV- de 0,04. A odds ratio deste teste valeu 232,7. A avaliação da performance dos testes usando um ponto de corte baseado na análise da curva ROC revelou resultados diferentes para o ELISA recombinante, que foram: sensibilidade de 0,84 e especificidade de 0,92 e com uma prevalência na amostra de 0,34 tinha um valor preditivo positivo de 0,84 e valor preditivo negativo de 0,92. As medidas combinadas tiveram os seguintes valores: eficiência de 0,89; índice de Youden de 0,76, RV+ de 10,22 e RV- de 0,17. A odds ratio deste teste valeu 60,1. A apreciação do diagrama indica que o ELISA convencional (Figura 1) apresenta performance um pouco melhor do que o ELISA recombinante (Figura 2).



## 260 - RESPOSTAS CLÍNICAS AO TRATAMENTO ESPECÍFICO DE DOENÇA DE CHAGAS EM EPISÓDIO MICROEPIDÊMICO FAMILIAR AGUDO RECENTE - ACOMPANHAMENTO DE UM ANO.

Ana Yecê das Neves Pinto\*, Vera da Costa Valente, Sebastião Aldo da Silva Valente \*

\*Programa de Doença de Chagas -Seção de Parasitologia - Instituto Evandro Chagas-FUNASA

**Introdução:** As microepidemias familiares de doença de Chagas (DC) aguda, ocorridas em níveis crescentes nos últimos 5 anos na Amazônia brasileira, têm sido alvo de intensa monitorização e acompanhamento clínico laboratorial desde 1996. Em áreas endêmicas de DC, conhecemos a relativa eficácia (em torno de 60%) dos derivados nitroimidazólicos e conseqüentemente, as freqüentes falhas no tratamento dos casos agudos. Além disso, conhecemos também a história natural da doença, a qual pode evoluir durante anos ou décadas silenciosamente a despeito de um tratamento específico adequado. Em muitos aspectos a DC na região Amazônica não tem se comportado da mesma forma que em áreas endêmicas. Em relação ao tratamento específico, uma vez bem conhecidas as diferenças de respostas existentes entre a Amazônia e as áreas endêmicas, poderemos elaborar outras questões importantes, tais como: quais fatores relacionados ao parasita e a algumas características regionais e populacionais estariam diretamente envolvidas nestas diferenças? Os autores se propõem, por ora, estabelecer melhor as diferenças citadas, mostrando dados preliminares de respostas ao tratamento específico relativos a microepidemia urbana de DC ocorrida no município de Belém, estado do Pará, após acompanhamento por um período de um ano.

**Metodologia:** Em outubro de 2000 foi diagnosticado mais um episódio microepidêmico familiar de DC no município de Belém, estado do Pará, por provável contaminação oral em 11 pessoas, pertencentes a quatro núcleos familiares diferentes (PINTO *et al*, 2001). Todos os doentes foram submetidos a tratamento específico com benzonidazol (5 a 7 mg/Kg/dia) durante 2 meses e acompanhados após 30, 60, 180 e 360 dias a partir do tratamento.

**Resultados e Conclusões:** Todos os doentes evoluíram com melhora da sintomatologia em um período variável de 10 a 35 dias. Os exames parasitológicos mostraram-se negativos até o momento em 9 pacientes. Dois (2) pacientes apresentaram resposta parasitológica insatisfatória. Os exames sorológicos (Imunofluorescência Indireta) persistem positivos em títulos baixos. Até o momento todos os doentes têm avaliação clínica satisfatória.