

IF VIRUS VARICELA ZOSTER

Actualizado en Marzo 2025 por T.M. María Belén Leyton.
Revisado y Aprobado por Dra. Marcela Ferrés.

Código del Examen : 871

Nombres del Examen : IF VIRUS VARICELA ZOSTER

Laboratorios de Procesamiento :

| Laboratorio | Días de Procesamiento | Plazo de Entrega de Resultados |
|---|--|--------------------------------|
| Laboratorio de Infectología y Virología Molecular | Lunes a Jueves de 8:30 a 18:00 Hrs. Viernes de 8:30 a 17:00 Hrs. Sábado de 9:00 a 15:00 Hrs. | 2 días hábiles |

Preparación del Paciente : No requiere preparación.

Muestra Requerida : Células basales, parabasales e intermedias de la piel, obtenidas con tórula de dacrón desde vesículas sospechosas de Varicela o Herpes Zoster. Usar medio de transporte universal (MTU) o en Suero Fisiológico.

Estabilidad de la Muestra :

| Muestra | T° Ambiente (20 - 25 °C) | Refrigerada (2 - 8 °C) | Congelada (-20°C) |
|------------------|--------------------------|------------------------|-------------------|
| Hisopo de lesión | NO | 72 hrs | 1 mes |

Condiciones de Envío al Laboratorio : *Dentro de Santiago y en el día: a 4 °C con unidades refrigerantes

*Desde fuera de Santiago: a 4 °C con unidades refrigerantes

*Sólo si el tiempo de traslado cumple con la estabilidad de la muestra.

Método Utilizado : Inmunofluorescencia directa.

Intervalos de Referencia : Negativo

Valor Crítico : No aplica

Parámetros de Desempeño : Una muestra es positiva si se observa al menos 2 o más células epiteliales que presenten fluorescencia específica nuclear y/o citoplasmática color verde manzana brillante.
Una toma de muestra incorrecta puede dar lugar a falsos negativos.

Información Clínica : Varicela-zoster (VVZ) es un virus ADN perteneciente a la familia herperviridae, por lo cual tiene propiedades de latencia y reactivación viral. Produce como primoinfección la varicela o “peste cristal” y luego queda latente por un tiempo variable en ganglios sensitivos. Ocasionalmente puede reactivarse y provocar el herpes zóster. La presencia de vesículas o pústulas implica una infección activa del virus, y es éste el período de mayor contagio. La detección de antígeno viral por inmunofluorescencia directa en muestras de lesión y vesículas es una opción para el diagnóstico en etapa aguda.

Referencias : www.quidelortho.com