DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IgM ANTI-*Rickettsia* especie

Actualizado julio 2025 por TM Cecilia Zumarán B.
Revisado y Aprobado por Dra. Patricia García

Código del Examen : 2509

Nombres del Examen : Detección de anticuerpos IgM anti *Rickettsia rickettsii* (agente de la fiebre manchada de las Montañas Rocallosas) y *Rickettsia typhi* (tifus murino).

R. rickettsii presenta reacción cruzada para todos los agentes del grupo de las fiebres manchadas: *Rickettsia akari*, *Rickettsia conorii, Rickettsia australis* y *Rickettsia sibirica*
R. typhi presenta reacción cruzada con *Rickettsia prowazeki*

Laboratorios de Procesamiento :

Laboratorio	Días de Procesamiento	Plazo de Entrega de Resultados
Laboratorio CMSJ Microbiología	Según demanda	2 días hábiles Después de las 18:00 horas

Preparación del Paciente : No requiere preparación

Muestra Requerida : ■ ■ Suero
Volumen mínimo 1 mL
En pacientes con sospecha de infección por *Rickettsia rickettsii* y/o *Rickettsia typhi*.

Estabilidad de la Muestra :

Muestra	T° Ambiente (19 - 29 °C)	Refrigerada (2-8 °C)	Congelada (-20°C)
Sangre Total	4 horas	No aplica	No aplica
Suero	No aplica	48 horas	1 año

Condiciones de Envío al Laboratorio : *Dentro de Santiago y en el día
Sangre Total: Ambiente SI /Refrigerada NO/Congelada NO
Suero : Ambiente NO/Refrigerada SI/Congelada SI

*Desde fuera de Santiago
Suero : Ambiente NO/Refrigerada SI/Congelada SI

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

Método Utilizado : Inmunofluorescencia indirecta para la detección de Anticuerpos IgM anti *Rickettsia rickettsii* y *Rickettsia typhi*

Intervalos de Referencia [1] : Titulos <1:64 se consideran negativos
Títulos ≥1:64 se consideran como presunta infección reciente para el grupo de *Rickettsia* correspondiente

Valor Crítico : No aplica.

Parámetros de Desempeño [1] : Correlación de 100% en positivos, negativos y título en comparación con el método de Inmunofluorescencia indirecta y Fijación del complemento del Centers for Disease Control (CDC)

Información Clínica [1,2,3] : Detección de anticuerpor IgM anti *Rickettsia rickettsii* (agente de la fiebre manchada de las Montañas Rocallosas) y *Rickettsia typhi* (tifus murino).
R. rickettsii presenta reacción cruzada para todos los agentes del grupo de las fiebres manchadas: *Rickettsia akari*, *Rickettsia conorii, Rickettsia australis* y *Rickettsia sibirica*
R. typhi presenta reacción cruzada con *Rickettsia prowazeki*.

Test reactivo para	Interpretación
R. rickettsii	Reactivo para todas las fiebres manchadas: *Rickettsia rickettsii* *Rickettsia akari* *Rickettsia conorii* *Rickettsia australis* *Rickettsia sibirica*
R. typhi	Reactivo para el grupo de los tifus *Rickettsia typhi* *Rickettsia prowazeki*

Los anticuerpos están ausentes, con variaciones, 1 a 2 semanas después de la aparición de síntomas y un título inicial negativo no debiera excluir el diagnóstico de enfermedad rickettsial. En estos casos, se debe obtener una segunda muestra después de 1 a 2 semanas para poder establecer el diagnóstico.

Algunos pacientes pueden mantener un título de IgM elevado a largo plazo, con o sin IgG. Es importante evaluar por cambios en el título de IgM 1 a 2 semanas después de obtenida la muestra en la fase aguda.

Los títulos de IgM deben ser interpretados con precaución, especialmente en la ausencia de IgG. Debe correlacionarse la clínica con los cambios en los títulos En la fase aguda y convaleciente de la enfermedad para demostrar un incremento de cuatro veces o más en el título de IgG o IgM.

Referencias :

1. Inserto product Rickettsia IFA IgG, Focus diagnostics, Product Code IF0100M Rev. G

2. Update on Tick-Borne Rickettsioses around the World: a Geographic Approach
Philippe Parola, Christopher D. Paddock, Cristina Socolovschi, Marcelo B. Labruna, Oleg Mediannikov, Tahar Kernif, Mohammad Yazid Abdad, John Stenos, Idir Bitam, Pierre-Edouard Fournier, and Didier Raoult
Clin. Microbiol. Rev. October 2013 ; 26:657-702

3. Tick-Borne Rickettsioses around the World: Emerging Diseases Challenging Old Concepts
Philippe Parola, Christopher D. Paddock, and Didier Raoult
Clin. Microbiol. Rev. October 2005; 18:719-756