

**P 1466**

**Avaliação da acurácia diagnóstica da PCR em escarro induzido em pacientes com suspeita de tuberculose pulmonar**

Dirceu Felipe Valentini Junior; Verônica da Silva Paiva; Fernanda Luiza Staub; Regina Bones Barcellos; Karen Barros Schmid; Elis Regina Dalla Costa; Maria Lucia Rosa Rossetti; Paulo de Tarso Roth Dalcin; Denise Rossato Silva - HCPA

**Introdução:** Em pacientes com baciloscopia negativa ou sem produção de escarro confiável, o escarro induzido (EI) é um método alternativo de obter amostra de escarro. Mesmo em locais com uma alta prevalência de infecção por TB, a baciloscopia em EI pode ser negativa e o diagnóstico ainda depende de cultura. Entretanto, os resultados da cultura são mais demorados – o tempo de crescimento é de cerca de 2 à 8 semanas – sendo, dessa forma, menos útil para guiar o processo de tomada de decisões. Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) é a metodologia mais comum para o diagnóstico rápido de Tuberculose pulmonar, e poucos estudos avaliaram o seu papel em amostras de EI. **Objetivo:** Determinar a acurácia diagnóstica da PCR em EI para TB, comparado à cultura de amostras de EI, entre pacientes com suspeita de Tuberculose Pulmonar. **Métodos:** Estudo prospectivo. Foram convidados a participar pacientes internados ou ambulatoriais, maiores de 18 anos, com sintomas respiratórios sugestivos de TB pulmonar. Os participantes foram entrevistados usando um questionário padrão, e foi coletado EI. Três amostras foram obtidas para pesquisa de Bacilos Álcool-Ácido Resistentes (método Ziehl-Neelsen) e cultura (meio Lowenstein-Jensen). Uma quarta amostra foi colhida para a PCR. **Resultados:** Um total de 116 amostras de escarro induzido foram avaliadas. A sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, e valor preditivo negativo da PCR foram 95.2% (95% IC 76.2-99.9), 48.4% (95% IC 38.0-58.9), 29.0% (95% IC 18.7-41.2), e 97.9% (95% IC 88.7-99.9), respectivamente. A área abaixo da curva ROC foi 0.72 para o teste de PCR (95% IC 0.63-0.79;  $P < 0.0001$ ). **Conclusões:** Embora a especificidade da PCR possa ser subestimada, se considerarmos que a PCR seja mais sensível que o método de cultura usado, concluímos que os testes de PCR positivos em pacientes com cultura negativa, na verdade significam resultados falsos positivos. Isso demonstra que resultados de PCR devem ser sempre interpretados cuidadosamente, concomitantemente à informação clínica. **Unitermos:** Tuberculose; Diagnóstico molecular