



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

23^a SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

A AMPLIFICAÇÃO DO GENE 16S RRNA É MAIS SENSÍVEL DO QUE A CULTURA AUTOMATIZADA NO DIAGNÓSTICO DE PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA. Vieira SMG , Barth AL , Matte U , Costa HP , Correia DF , Kieling CO , Ferreira CT , Taniguchi A , Silveira TR . Setor de Gastroenterologia Pediátrica/Serviço de Pediatria . HCPA.

Fundamentação: a baixa positividade das culturas de amostras de ascite é atribuída às baixas concentrações de bactérias nesse fluido. Há muitas discussões na literatura sobre o método ideal de diagnóstico de infecção de ascite. Objetivos: O objetivo do estudo foi testar a técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) pela amplificação do gene 16S rRNA no diagnóstico de bacteriascrite (BA) e peritonite bacteriana espontânea (PBE) em pacientes pediátricos com suspeita de infecção de ascite e comparar a sensibilidade, a especificidade e os valores preditivos positivo e negativo da cultura convencional e do método molecular no diagnóstico de PBE. Causística: Em um período de 7 anos, todos os pacientes que passaram pelo serviço de gastroenterologia pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que tinham ascite por hipertensão porta (gradiente de albumina soro/ascite > 1,1g/dL) e suspeita de infecção da ascite foram incluídos no estudo. Presença de febre, dor e distensão abdominal, alterações de motilidade intestinal, aumento da ascite, piora da função hepática, sangramento digestivo por ruptura de varizes esôfago-gástricas ou insuficiência renal foram considerados sintomas e/ou sinais de infecção de ascite. Foram avaliados, no sangue, hemograma, provas de coagulação, de função renal e hepática. Na ascite foram avaliados cultura aeróbica e anaeróbica, coloração Gram, citologia, proteínas totais e albumina, pH, glicose, colesterol e desidrogenase láctica. Não entraram no estudo as amostras coletadas para controle de tratamento antibiótico. Resultados: Doze pacientes apresentaram critérios para infecção da ascite, sendo 4 PBE e 4 BA. A cultura foi positiva em 4/8 (50%) dos casos de PBE. A sensibilidade, a especificidade, os valores preditivos positivo e negativo da cultura convencional para o diagnóstico de PBE foram: 33,3%; 85,7%; 50,0%; 75,0%. A PCR foi positiva em 7/8 (87,5%) dos casos de PBE, 3 / 4 casos de BA e 8/28 casos de ascite com cultura negativa e número de polimorfonucleares na ascite < 250 células/mL. A sensibilidade, a especificidade, os valores preditivos positivo e negativo da técnica molecular foram: 87,5%; 65,6%; 38,8%; 95,5%. Os pacientes com cultura negativa e ascite não neutrocítica foram comparados em relação à positividade do DNA bacteriano, no que diz respeito à gravidade da doença hepática (score PELD), gradiente de albumina soro-ascite e mortalidade em três meses. nenhuma diferença estatisticamente significativa foi observada. Conclusões: A técnica de PCR foi mais sensível que o exame cultural no diagnóstico de PBE. Entretanto, a amplificação do DNA bacteriano não parece distinguir pacientes com infecção da ascite daqueles com colonização da ascite.