

Avaliação da acurácia diagnóstica do PCR (*Polimerase Chain Reaction*) para micobactérias no escarro induzido de pacientes com suspeita de tuberculose pulmonar

Fernanda Luiza Staub^{1, *}, Denise Rossato Silva^{1, 2}

¹ Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS

* fernandaluizastaub@gmail.com

Introdução

Para o diagnóstico da tuberculose (TB), a Organização Mundial da Saúde preconiza que seja utilizada inicialmente a baciloscopia de escarro. Entretanto, essa não é uma técnica sensível, e somente 57% dos novos casos de TB pulmonar notificados em 2010 tinham baciloscopia positiva. Além disso, muitos pacientes não têm expectoração. Assim, a indução de escarro é recomendada para aqueles casos de pacientes com sintomas respiratórios, sobretudo tosse, alterações radiológicas e sem a presença de muco.

Apesar da cultura para micobactérias ser o exame considerado padrão-ouro para o diagnóstico da TB, sabe-se que esse exame é demorado em seus resultados, sendo menos prático na rotina diária de atendimento dos casos e para a tomada de decisão terapêutica. Dessa forma, a técnica da reação em cadeia da polimerase (*Polimerase Chain Reaction-PCR*) tem-se mostrado um método rápido e confiável para o diagnóstico da TB.

Objetivo

Determinar a acurácia diagnóstica do PCR para micobactérias no escarro induzido de pacientes com suspeita de tuberculose pulmonar.

Métodos

Estudo prospectivo. Serão selecionados para participar do estudo todos os pacientes que comparecerem ao Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com solicitação de escarro induzido pelo seu médico assistente.

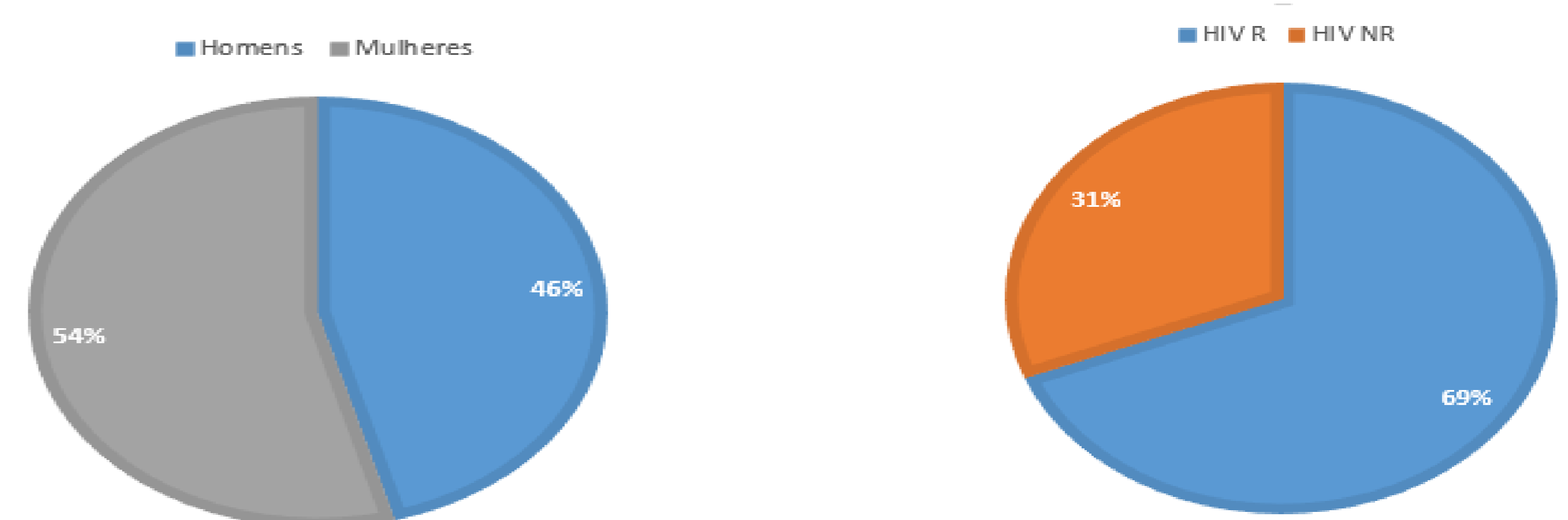
Serão incluídos no estudo pacientes com idade ≥ 18 anos com sintomas respiratórios sugestivos de TB pulmonar, como dispneia, tosse há pelo menos 2 semanas ou tosse de qualquer duração associada a sintomas constitucionais (febre por pelo menos 3 dias, sudorese noturna ou perda de pelo menos 3 kg no último mês) ou hemoptise. Pacientes com diagnóstico confirmado de TB atual ou prévio e aqueles que não conseguirem expectorar escarro após a indução serão excluídos do estudo.

Após a leitura e assinatura do TCLE, será realizada entrevista com o paciente, utilizando um questionário padronizado. Após a entrevista, o paciente será encaminhado para a realização do escarro induzido (EI). O EI será coletado conforme técnica padronizada.

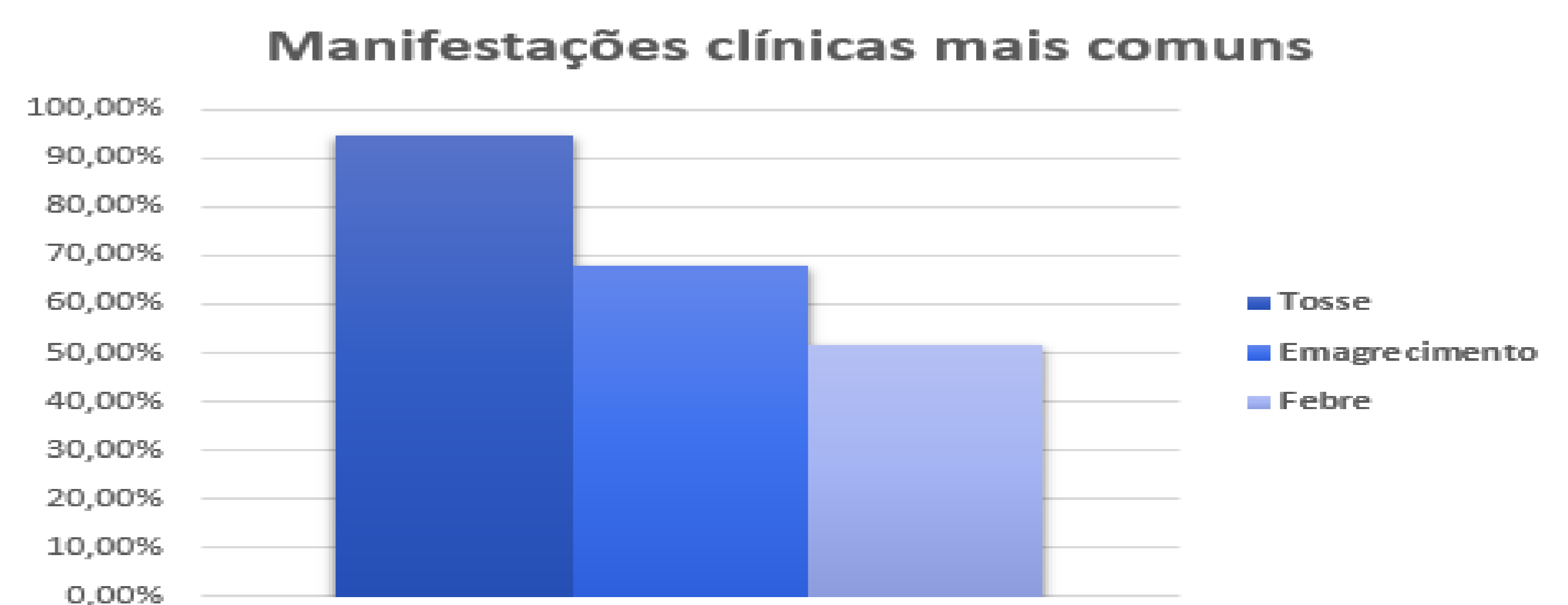
A baciloscopia de escarro e a cultura de micobactérias serão realizadas no HCPA, conforme rotina assistencial. A dosagem do PCR (DetectTB, Labtest, Minas Gerais) será realizada no Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Resultados

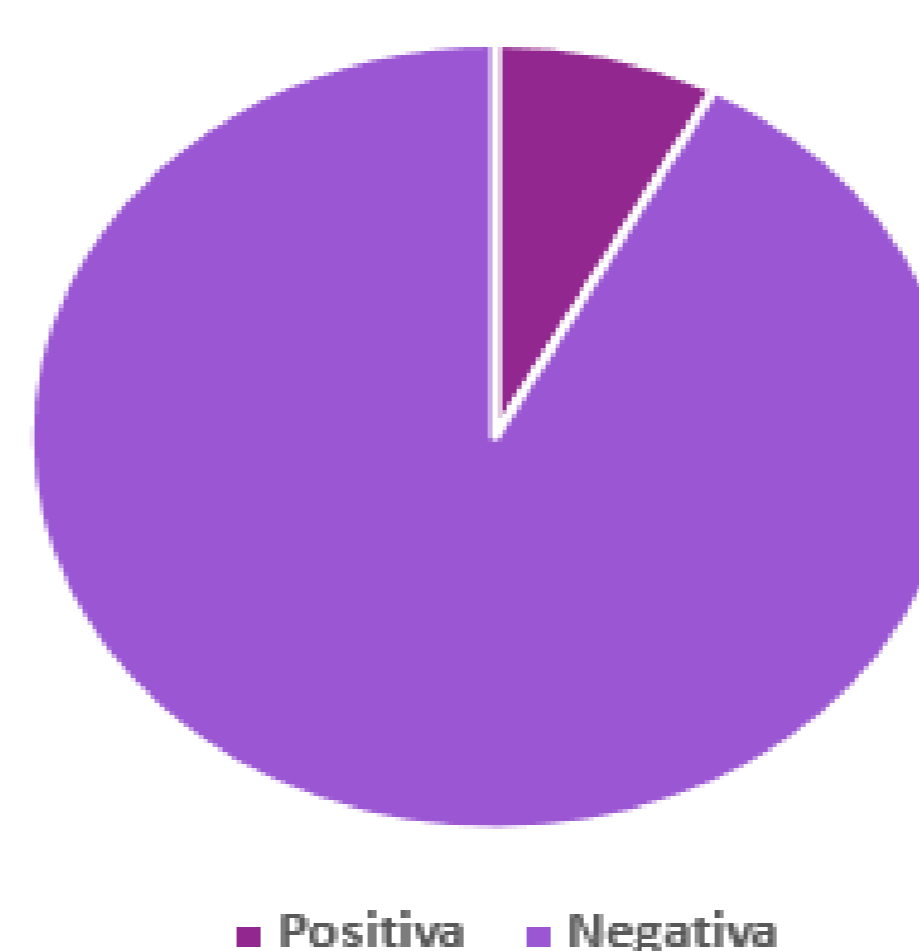
Até o momento foram incluídos no estudo 116 pacientes. Destes, 63 (54,3%) são do sexo feminino e 85 (73,3%) são brancos. A média de idade foi de $51,0 \pm 16,2$ anos. Oitenta (69,0%) pacientes eram HIV positivos.



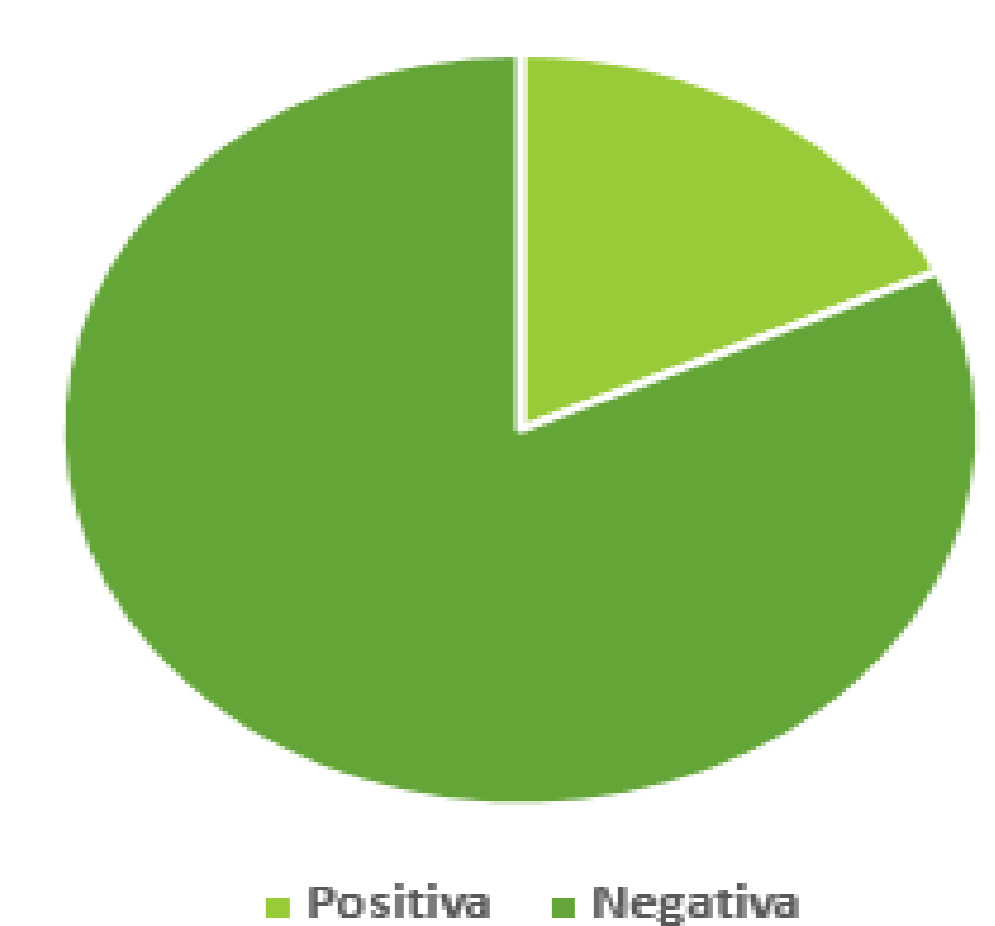
Tosse (110 [94,8%]), emagrecimento (79 [68,1%]) e febre (60 [51,7%]) foram os sintomas mais comuns. Os padrões radiológicos mais comuns foram: infiltrados reticulonodulares (49 [42,2%]), consolidações (22 [19,0%]) e cavitações (12 [10,3%]). A baciloscopia de escarro foi positiva em 9 (7,8%) pacientes e a cultura para micobactérias em 21 (18,1%) pacientes.



Baciloscopia do Escarro



Cultura para Micobactérias



Conclusão

O estudo ainda está em fase de inclusão de pacientes. As amostras de escarro para posterior dosagem de PCR para micobactérias permanecerão congeladas até o momento das análises.