

Título: “IMPORTÂNCIA DA CULTURA NO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL E CORRELAÇÃO CLÍNICA EM PACIENTES TB/HIV/AIDS NO AMBULATÓRIO DE MOLÉSTIAS INFECCIOSAS NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ”.

Autores:

Sílvia da Silva Rocha¹; Camila Baeiro BritoTetto¹; Glaucia Aparecida Gomes Cezario¹; Maria Isabel de Medeiros Bussi¹; Maria de Fátima Oliveira Cotarelli²; Jane Rodrigues de Campos Tonetti³; Suely Ueki⁴.

Serviços de Saúde:

- 1- Laboratório Municipal de Microbiologia
- 2- Ambulatório de Moléstias Infecciosas
- 3- Vigilância Epidemiológica
- 4- Instituto Adolfo Lutz- Laboratório Central

Palavras Chave:

Tuberculose, cultura, paciente TB/HIV/AIDS

Introdução

A cultura é um dos métodos bacteriológicos mais sensíveis e específicos para o diagnóstico laboratorial da tuberculose. Com o objetivo de avaliar os resultados laboratoriais e implementar o tratamento dos pacientes TB/HIV/AIDS foram analisados, retrospectivamente, dados obtidos no Ambulatório de Moléstias Infecciosas no município de Jundiaí.

Objetivos

Identificar casos novos de tuberculose e monitorar os pacientes até o final do tratamento, através da cultura para bacilo álcool ácido resistente.

Métodos

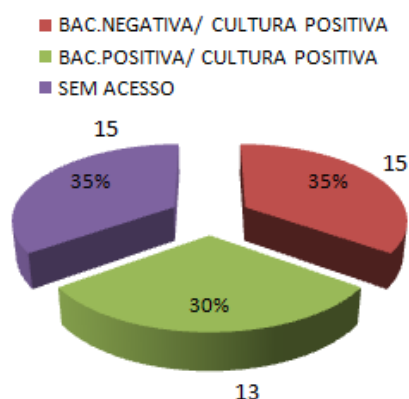
No período de janeiro de 2000 a maio de 2010, o Laboratório Municipal de Microbiologia realizou 9555 culturas para bacilo álcool ácido resistente provenientes de amostras pulmonares, sangue, urina, abscesso e líquido ascítico pelo método de Petroff que é preconizada pelo Ministério da Saúde.

Após semeadura em meio Lowenstein Jensen houve crescimento de microbactérias em 263 cepas, que foram encaminhadas para o Instituto Adolfo Lutz Laboratório Central - São Paulo para identificação e teste de sensibilidade.

Resultados

Destas 263 cepas, 43 eram provenientes de pacientes HIV positivos monitorados no AMI, 15(34,9%) foram baciloscopia negativa e cultura positiva; 13(30,2%) foram baciloscopia positiva e cultura positiva, em 15 (34,9%) do total das cepas não foi possível o acesso ao resultado da baciloscopia realizada em outra instituição. A média de idade dos pacientes foi de 37 anos, sendo de 28(65,1%) para homens e de 15(34,9%) para mulheres. Quanto ao perfil de identificação, 25(58,1%) foram *Mycobacterium tuberculosis*, 11(25,6%) Complexo *Mycobacterium avium*, 4(9,3%) *Mycobacterium gordonae*, 1(2,3%) *Mycobacterium kansasii*, 1(2,3%) *Mycobacterium escotocromogena*, 1(2,3%) *Mycobacterium Shimoidei*. Após realização de teste de sensibilidade houve resistência em 1(2,3%) a Isoniazida e Rifampicina e 1(2,3%) a Isoniazida. A evolução clínica dos pacientes foi avaliada ficando com as seguintes características: 24(68,57%) tiveram alta cura, 7(20,0%) foram a óbito não Tuberculose, 2(5,71%) falência no tratamento, 1(2,85%) abandono, e 1(2,85%) transferência.

AMOSTRAS DE PACIENTES TB/HIV



IDENTIFICAÇÃO	NÚMERO	%
<i>M. TUBERCULOSIS</i>	25	58,1
<i>COMPLEXO M. AVIUM</i>	11	25,6
<i>M. GORDONAE</i>	4	9,3
<i>M. KANSASII</i>	1	2,3
<i>M. ESCOTOCROMOGENA</i>	1	2,3
<i>M. SHIMOIDEI</i>	1	2,3
TOTAL	43	100

RESISTÊNCIA ÀS DROGAS	PACIENTE	%
ISONIAZIDA	1	2,3
ISONIAZIDA/RIFAMPICINA	1	2,3
TOTAL	43	100

EVOLUÇÃO	NÚMERO	%
ALTA CURA	24	55,1
ÓBITO NÃO TUBERCULOSE	7	16,3
FALÊNCIA TRATAMENTO	1	2,3
ABANDONO	1	2,3
MUDANÇA DE DIAGNÓSTICO	8	18,6
TRANSFERÊNCIA	1	2,3
TOTAL	43	100

Conclusão

Os resultados obtidos reforçam a importância da realização da cultura, identificação e teste de sensibilidade em todas as amostras de pacientes suspeitos de TB HIV/AIDS, além de assegurar o tratamento e/ou mudança de esquema terapêutico no tratamento da tuberculose.

Referências Bibliográficas

1. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Centro de Referência Prof. Helio Fraga; Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Manual de Bacteriologia da Tuberculose Rio de Janeiro: FUNASA/CRPHF/SBPT
2. Ruffino-Neto A. Recurrence of tuberculosis. J Bras Pneumol. 2007;33(5): xxvii-xxviii