
Tuberculose e Micobactérias: Situação dos últimos anos.

Roseli de Alencar CREDIDIO¹, Maria Conceição MARTINS², Carmen Maria Saraiva GIAMPAGLIA², Suely Yoko Mizuka UEKI², Lucilaine FERRAZOLI², Maria Alice da Silva TELLES².

1 - Biologista - Biologia Médica, Seção de Bacteriologia, Setor de Bactérias Piogênicas e Toxigênicas - Instituto Adolfo Lutz

2 - Pesquisadores - Biologia Médica, Seção de Bacteriologia, Setor de Micobactérias – Instituto Adolfo Lutz

O Instituto Adolfo Lutz (IAL) é o laboratório de referência de micobactérias para o Estado de São Paulo. Dentre os laboratórios centrais do país, é o que realiza maior número de testes para identificação da espécie e de perfil de susceptibilidade às drogas utilizadas no tratamento da tuberculose (TB). No Estado de São Paulo, os exames básicos para o diagnóstico da TB, baciloscopia e cultura, foram descentralizados para os laboratórios locais, regionais e de hospitais, ficando os exames mais complexos a cargo do Setor de Micobactérias do IAL (IAL-SM).

De acordo com a rotina estabelecida no Setor de Micobactérias, as culturas recebidas são classificadas inicialmente com base em dois testes de triagem: morfologia do bacilo e da colônia crescida em meio de Lowenstein-Jensen. Aquelas com características morfológicas de micobactérias não tuberculosas (MNT) são encaminhadas para identificação da espécie e as do complexo *Mycobacterium tuberculosis* ao teste de suscetibilidade às drogas (TS).

A tabela 1 mostra o aumento do número de culturas de micobactérias recebidas pelo IAL-SM para identificação da espécie e teste de sensibilidade às drogas no período entre 1993 e 2001. Estes números refletem um importante investimento dos laboratórios do Estado de São Paulo, em realizar cultura para diagnóstico de TB.

Do total de culturas recebidas no período, 3.189 (12,6 %) não permitiram a identificação da espécie ou a determinação do perfil de sensibilidade às drogas devido a vários fatores: qualidade inadequada da cultura enviada (contaminada ou inviável para crescimento), contaminação durante o processamento, ou resultados inconclusivos dos testes.

A tabela 2 mostra os resultados das identificações feitas no período estudado, separando-se as pertencentes ao complexo *M. tuberculosis* e as MNT. Os dados demonstram que no Estado de São Paulo, a grande maioria das cepas isoladas (83,2%), pertencem ao complexo *M. tuberculosis*.

As espécies do complexo *M. tuberculosis* são os agentes

causadores da tuberculose humana. Por outro lado, as MNT apresentam patogenicidade variável e nem sempre estão associadas com doença. O isolamento de MNT em apenas uma amostra não define a doença. Para confirmação diagnóstica, nestes casos, são necessários três isolamentos da mesma espécie.

A frequência de resistência às drogas está apresentada na Figura 1. É importante ressaltar que estes dados demonstram a resistência das cepas que foram encaminhadas ao laboratório para exame. O teste de sensibilidade às drogas permite ao médico avaliar a adequação do tratamento. De acordo com o Programa de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde, o teste de sensibilidade é solicitado de acordo com os seguintes critérios: a) pacientes HIV positivos, b) falência do tratamento, c) recidivas ou retratamento por abandono e d) nos casos em que haja suspeita de resistência. Em termos de saúde pública, é importante que sejam feitos estudos periódicos sobre a frequência de cepas resistentes na população. Estes estudos são chamados de monitoramento da resistência de tuberculose.

A maior frequência de cepas resistentes nos anos de 1993 a 1997, ocorreu provavelmente em razão dos laboratórios terem seguido as recomendações do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) para realização do TS. Por outro lado, nos anos de 1998 a 2001 houve um declínio na frequência de cepas resistentes, devido ao fato dos laboratórios terem encaminhado um maior número de cepas isoladas no diagnóstico, devido ao monitoramento da resistência primária.

Conclusão: O laboratório tem papel fundamental no diagnóstico de doenças de importância em saúde pública como no caso da tuberculose. A cultura é um exame essencial, pois permite a identificação da espécie e a realização do teste de sensibilidade às drogas; além disso, incrementa o diagnóstico nos casos em que o exame direto (baciloscopia) foi negativo, por ser, comprovadamente um método mais sensível.

Tabela 1 – Número de culturas de micobactérias recebidas dos laboratórios do Estado de São Paulo, pelo Setor de Micobactérias do IAL, 1993 a 2001.

	ANO								
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Nº culturas	1.152	1.435	2.374	2.452	2.647	3.495	4.004	4.590	3.087

Tabela 2 - Resultado dos testes de identificação como complexo *Mycobacterium tuberculosis* e MNT no período de 1993 a 2001

	Nº (%) total (n=22.047)	ANO								
		1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Mtb	18.351 (83,2)	827	1.042	1.707	1.675	1.914	2.651	2.915	3.399	2.221
MNT	3.696 (16,8)	211	228	392	493	374	408	526	486	578

Mtb – complexo *Mycobacterium tuberculosis*

MNT – micobactérias não tuberculosas

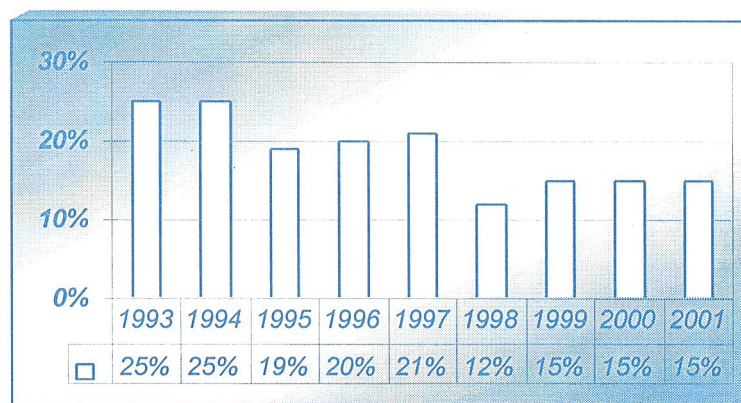


FIGURA 1 - Frequência de cepas de *M. tuberculosis* resistentes às drogas antituberculose, recebidas pelo IAL-SM no período entre 1993 a 2001.