

# Freqüência de isolamento de *Mycobacterium tuberculosis* em amostras de líquido cefalorraquidiano (LCR) com suspeita clínica de meningite bacteriana analisadas pelo Instituto Adolfo Lutz de Sorocaba-SP, no período de 1999 a 2006.

## Contribuição para o diagnóstico epidemiológico da meningite tuberculose.

Maria de Lourdes M. SHIKAMA, Eliani de ARAUJO, Ângela Maria Girardi DIAS, Rosmari Fernandes A. M. SILVA, Marina Sanches SOUZA, Rosa Maria LIMA, Maria Cleusa B. PAULA, Osvaldo Francisco NOCE, Claudete de Fátima NOGUEIRA.

<sup>1</sup>Instituto Adolfo Lutz – Laboratório I – Sorocaba/SP

Dentre as formas de tuberculose (TB) extra pulmonar é a mais grave devido à alta taxa de letalidade, deixando sérias seqüelas neurológicas graves e incapacitantes mesmo quando descoberta e tratada a tempo <sup>2,3</sup>. Na maioria das vezes pode levar a óbito representando um sério problema de saúde pública, especialmente nos países onde as condições sócio-econômicas e sanitárias são desfavoráveis e o Sistema de Saúde Pública não aplica recursos visando a imunização da população.

Sua incidência está diretamente relacionada baixas coberturas vacinais e o contato intradomiciliar dos doentes com crianças tem elevado a taxa na faixa etária de 0 a 4 anos, com

letalidade em torno de 58 a 60 %. Os grupos etários mais avançados e os indivíduos HIV positivos também têm um maior risco de adoecimento por tuberculose<sup>2,3</sup>.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a freqüência de isolamento de *Mycobacterium tuberculosis* em amostras de LCR na região de Sorocaba-SP com suspeita de meningite bacteriana.

Foram processadas 8151 amostras de LCR no período de 8 anos, de 1999 a 2006, das quais 7397 (91 %) eram suspeitas de meningite bacteriana não direcionadas para tuberculose, 754 (9 %) amostras direcionadas, ou seja, a suspeita principal era meningite tuberculosa. Todas as amostras que deram entrada

**Tabela 1** – Distribuição de 8151 amostras de LCR de pacientes com isolamento para *M. tuberculosis* analisadas no Instituto Adolfo Lutz – Sorocaba, no período de 1999 a 2006.

Calendário	LCR semeados aleatoriamente pelo setor de Bacteriologia	LCR semeados pelo setor de Micobactérias	Positivas na semente aleatória pelo setor de Bacteriologia	Positivas na semente pelo setor de Micobactérias	Positivas pelos dois setores (pedido duplo)
1999	1255	62	2	2	0
2000	1037	91	2	3	2
2001	1041	83	1	1	4
2002	1216	123	0	0	4
2003	745	104	1	3	1
2004	812	101	0	0	6
2005	623	97	1	0	3
2006	668	93	3	1	1
<b>Total</b>	<b>7397 (91%)</b>	<b>754 (9%)</b>	<b>10 (24%)</b>	<b>10 (24%)</b>	<b>21 (52%)</b>
		<b>8151 semeadas</b>		<b>41 positivas</b>	

---

no laboratório com diagnóstico de meningite bacteriana foram semeadas em meio específico para tuberculose (Lowestein-Jensen), além de fazer a semeadura nos meios de Ágar Sangue, Ágar chocolate, MacConkey e bacterioscopia pelo método de Gram. Nas amostras de meningites direcionadas para tuberculose foram realizados baciloscopia, cultura e identificação de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde.<sup>1</sup>

Houve de *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) em 41 pacientes sendo que 10 (24 %) foram diagnosticados pela semeadura aleatória (não direcionada para tuberculose, portanto sem solicitação médica) em meio de Lowestein Jensen; 10 (24 %) foram em pacientes suspeitos somente para meningite tuberculosa e 21 (51 %) foram em pacientes com duplo pedido (para o setor de Bacteriologia e o de Micobactérias). Verificamos ainda que em 27 (66%) pacientes havia correlação TB/HIV, sendo que nos restantes não havia essa correlação ou não havia informação da sorologia para HIV. A faixa etária mais atingida foi em pacientes de 22 a 46 anos (83%) e que pertenciam ao sexo masculino (76%).

O isolamento de *M. tuberculosis* encontrado por semeadura aleatória foi igual à das amostras com solicitação de exame para meningite tuberculosa e se considerarmos os 21 pacientes onde houve dupla solicitação de exame, isto é para ambos os setores, podemos concluir que a melhor forma de diagnosticar meningite tuberculosa é o direcionamento clínico

correto. As semeaduras aleatórias foram importantes para elucidar especificamente o diagnóstico de 10 pacientes que não estavam sob suspeita, podendo assim iniciar o tratamento para meningite tuberculosa antecipadamente aumentando as chances de menores seqüelas ou óbito dos pacientes. Ressalta-se a importância do Laboratório de Saúde Pública na elucidação do agente etiológico da meningite tuberculose, por utilizar metodologia padronizada e contribuir para que a Vigilância epidemiológica mantenha um sistema rigoroso no controle e prevenção deste agravo.

#### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Referência Prof. Hélio Fraga. **Manual de Bacteriologia da Tuberculose**. 3º ed., Rio de Janeiro, 2005.
2. NUNES, Ceuci; CUNHA, Sergio; GOMES, Irenio; LUCENA, Rita; MORAES, Dilcinéia; MELO, Ailton Prognostic factors for tuberculous meningoencephalitis lethality. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, vol.56 n.4, 56-131, 1998.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia Digital de Doenças Infecciosas e Parasitárias – 2006**. 4ª edição ampliada, [[http://drt2001.saude.gov.br/svs/pub/GBDIP/guia\\_bolso\\_4\\_ed.pdf](http://drt2001.saude.gov.br/svs/pub/GBDIP/guia_bolso_4_ed.pdf)]. Acesso em: 28/09/2007