

Perfil do diagnóstico laboratorial das meningites bacterianas entre o período de junho de 2005 a julho de 2006 na região da GVE XX de Piracicaba

Rosana Bellan de OLIVEIRA e SILVA¹, Danilo Brigati de TOLEDO², Paulo H. YASUDA², Simone Nouto SANTOS¹

¹Instituto Adolfo Lutz - Regional Rio Claro; ²UNISA – Universidade de Santo Amaro, SP

Meningite é uma doença de notificação compulsória de grande importância da Saúde Pública, constituindo um sério problema, por sua incidência, letalidade e freqüência das seqüelas. No Brasil, atualmente ocorrem surtos de caráter sazonal, principalmente por *Neisseria meningitidis* e *Streptococcus pneumoniae*⁵.

Para o diagnóstico de meningite bacteriana, a cultura em meios enriquecidos aliada a bacterioscopia por coloração de Gram é considerada metodologia padrão para identificação dos agentes. Os métodos bacteriológicos são complementados com a detecção de antígenos bacterianos através de ensaios imunológicos, dos quais a imunoelutroforese cruzada e aglutinação do látex tem sido os mais utilizados¹.

No entanto, nenhum destes métodos isolados são inteiramente satisfatório devido à sensibilidade e especificidade limitadas, de modo que devem ser avaliados em conjunto com a bacterioscopia e cultura de Líquor Cefaloraquidiano (LCR)^{3,4}. A associação de métodos, além de melhorar as possibilidades de diagnóstico, evita erros de interpretação e estabelece controle de qualidade no diagnóstico laboratorial⁴.

Este estudo, realizado com amostras de líquido e agar chocolate semeado com líquido enviadas ao IAL - Rio Claro no período de julho de 2005 a junho de 2006, determinou a ocorrência dos agentes etiológicos envolvidos na meningite bacteriana e avaliou os resultados de exames bacteriológicos e imunológico Coloração de Gram, cultura e imunoelutroforese cruzada foram realizados segundo o Manual de Normas Técnicas para o Diagnóstico da Meningite Bacteriana² e, a aglutinação do látex segundo as normas do fabricante.

Do total de 153 amostras recebidas com suspeita clínica de meningite bacteriana, 51 amostras foram confirmadas laboratorialmente (33,34%), a partir de 49 pacientes.

Foram consideradas amostras positivas aquelas que apresentaram resultado positivo em uma ou mais das metodologias utilizadas. Não foi possível a realização dos exames bacteriológicos e imunológicos para todas as amostras devido à quantidade insuficiente de material e/ou condições inadequadas do transporte ou tempo de envio das amostras para o IAL Rio Claro.

Embora o Centro de Referência Nacional para Meningites/IAL e Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo preconizem a coleta do LCR, sangue para

hemocultura e soro para o diagnóstico de meningites bacterianas, verificamos em nosso estudo que nem todas as amostras foram encaminhadas pareadas.

Os agentes identificados foram: *Streptococcus pneumoniae* (18), *N. meningitidis* sorogrupo B (8) e sorogrupo C (5), Bacilos não fermentadores (8), *Streptococcus* spp. (3), *Staphylococcus* spp. (3) e enterobactérias (2), sendo que 3 amostras foram positivas somente para bacterioscopia, evidenciando diplococos Gram negativos. A freqüência do pneumococo foi de 22,2% tanto na faixa etária de 0 a 5 anos quanto na de maiores de 50 anos. Meningococo predominou na faixa etária de 0 a 5 anos (47%).

O perfil de positividade, entre os agentes mais freqüentes - *S. pneumoniae* e *N. meningitidis*, por técnica diagnóstica, entre as amostras submetidas foi, respectivamente, 81,8% e 93,7% para bacterioscopia, 76,5% e 43,8% para cultura, 81,2% e 60% para aglutinação do látex. A técnica de imunoelutroforese cruzada, realizada somente para *N. meningitidis*, apresentou positividade de 53,3%.

Salientamos que a associação de técnicas bacterianas e imunológicas favorece a rapidez e segurança do diagnóstico. A elucidação do agente etiológico propicia ações de prevenção e controle de vigilância da doença infecção e o critério diagnóstico é um importante indicador para a avaliação da qualidade do sistema de vigilância epidemiológica da região.

REFERÊNCIAS

1. Alkmin, M.G.A.; Barbosa, S.F.C.; Landgraf, I.M.; Melles, C.E.A. Eficiência da Aglutinação do Látex no Diagnóstico das Meningites Bacterianas. *Laes & Haes*, 2: 110-116, 1998
2. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. Normas técnicas para o diagnóstico das meningites bacterianas. 1986, 49p
3. Donalizio, M.R.; Rocha, M.M.M.; Ramalheira, R.M.F.; Kemp, B. Critério diagnóstico da doença meningocócica na Região Metropolitana de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 20: 1531-1537, 2004
4. Melles, C. E. A.; Landgraf, I.M.; Faraco, M.L.; Boscardin, N.B. Valor da bacterioscopia, cultura e imunoelutroforese cruzada no diagnóstico das meningites bacterianas. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 49: 61-67, 1989
5. Moraes, J.C.; Barata, R.B. A Doença Meningocócica em São Paulo, Brasil, no Século XX: Características Epidemiológicas. *Cad Saúde Pública*, 21: 1458-1471, 2005.