

## **TRM-TB no diagnóstico da TB pulmonar e extrapulmonar em hospital de referência terciária.**

**Livia M. P. Anselmo<sup>1</sup>; Margarida P. do Nascimento<sup>3</sup>; Renata C. Pocente<sup>2</sup>;  
Sandra Moroti<sup>2</sup>; Rodrigo C. Santana<sup>2,3</sup>; Valdes R. Bollela<sup>2,3</sup>.**

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, CEP: 14049-900 Ribeirão Preto, SP, Brasil. Email: liviamaria.pala@gmail.com. <sup>2</sup>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, CEP: 14048-900 Ribeirão Preto, SP. <sup>3</sup>Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, CEP: 14049-900 Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Em 2014, o Ministério da Saúde incorporou e distribuiu o teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) no Brasil para investigar casos suspeitos da forma pulmonar da doença. Logo após abriu uma seleção para centros que tivessem interesse e condições de avaliar esta tecnologia em espécimes clínicos de pacientes com suspeita de TB extrapulmonar. O Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCFMRP) foi selecionado para realizar os dois tipos de testes. O objetivo deste estudo foi avaliar a implantação do TRM-TB na rotina do HCFMRP, no período de Abril de 2015 a fevereiro de 2016. Todas as amostras enviadas ao laboratório de micobactérias foram testadas utilizando o Xpert MTB/RIF<sup>®</sup>-Cepheid, que é um teste de amplificação molecular, semi-quantitativo, de *nested* PCR em tempo real, que detecta DNA do complexo do *M. tuberculosis* e informa sobre a susceptibilidade do bacilo à rifampicina, a partir de mutações no gene *rpoB*. Em 11 meses, foram realizados 2.311 testes, sendo 1.443 de origem pulmonar e 908 extrapulmonares. O TRM-TB foi positivo em 171 amostras, sendo 101 pulmonares e 28 de outros sítios. Dos 129 pacientes com amostras positivas no TRM, a maioria 92 (71%) foram coletadas de pessoas do sexo masculino. A baciloscopia foi positiva em 53 (41%) amostras e em 91 (70%) dos casos houve crescimento do *M. tuberculosis* na cultura (MGIT<sup>®</sup> 960). Foi possível observar que o TRM-TB aumentou a detecção de casos em 57% quando comparado à baciloscopia. Apenas seis TRM-TB mostraram resistência do bacilo à rifampicina, e este resultado foi confirmado pelo Genotype<sup>®</sup> MTBDRplus-2.0, com uma concordância de 100%. Nestes isolados havia também resistência à isoniazida, detectada pelo Genotype em dois pacientes. O grande diferencial oferecido pelo TRM-TB ao longo destes 11 meses foi sua capacidade de confirmar casos com suspeita de TB extrapulmonar, que habitualmente ficavam sem diagnóstico definitivo e geralmente eram submetidos ao tratamento empírico.

**Palavras-chave:** *M. tuberculosis*, teste rápido molecular (TRM-TB), Xpert MTB/RIF<sup>®</sup>-Cepheid

**Apoio:** Programa Nacional de Controle a Tuberculose – Ministério da Saúde