

Acurácia da técnica de qPCR para o diagnóstico de tuberculose extrapulmonar em amostras de sangue e/ou urina e outros espécimes biológicos

Haiana Charifker Schindler¹, Aline dos Santos Peixoto²; Juliana Figueiredo Costa Lima³, Rosana Albuquerque Montengro⁴, Fabiana Santos Fulco⁵, Michele Rabello¹, Lilian Maria Lapa Montenegro⁶

¹Pesquisadora em Saúde Pública. Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Recife/PE email:haia@cpqam.fiocruz.br; ²Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade de Pernambuco-UPE. Recife/PE; ³Programa de Pós-doutorado Ciências sem Fronteiras, CNPq. Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Recife/PE; ⁴Programa de Pós-Doutorado Brasil sem Miséria, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Recife/PE; ⁵Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Recife/PE; ⁶Tecnóloga em Saúde Pública, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Recife/PE.

As formas extrapulmonares da TB são mais graves e progridem de forma rápida se não forem tratadas corretamente, podendo levar ao óbito, principalmente os pacientes imunodeprimidos. O diagnóstico dessa forma de TB se torna mais difícil do que o diagnóstico da forma pulmonar, sobretudo porque os sintomas são inespecíficos. Além disso, a tuberculose extrapulmonar é paucibacilar, e envolve locais de difícil acesso. A combinação desses fatores, poucos bacilos e difícil acesso, dificulta ainda mais o diagnóstico pelos métodos convencionais. A realização de um diagnóstico precoce permite um melhor prognóstico ao paciente. Por isso, a obtenção de um sistema molecular promissor, automatizado, com bom desempenho, prático de ser realizado e rápido na obtenção dos resultados permitirá que os serviços de saúde possam dispor de mais uma alternativa para o diagnóstico e controle da doença. Foram coletadas 257 amostras de sangue e/ou urina e outros espécimes biológicos considerando como padrão ouro a cultura. A realização da técnica de PCR em tempo real foi baseada no protocolo de Brocillo et.al.,2003. Das amostras avaliadas 106 apresentaram resultado positivo para TB e 83 amostras negativas para detecção de *mycobacterium tuberculosis*. A técnica apresentou 17 resultados falsos positivos e 20 resultados falsos negativos. Sendo, todos os resultados comparados com o padrão ouro (cultura). Assim, obtivemos uma sensibilidade da técnica de 84,1% (IC=76,8-89,5), Especificidade 83% (IC=74,5-89,1), VPP 86,2% (IC=79-91,2), VPN 80,6% (IC= 71,9-87,1). Concluímos que a qPCR apresentou um excelente limite de detecção, podendo ser utilizada como uma ferramenta auxiliar no diagnóstico da TB extrapulmonar, visto que a aplicação de um método com tecnologia nacional certamente reduzirá os custos públicos com a doença e será acessível a população mais carente e beneficiando com um diagnóstico rápido e confiável realizado em centros de referência para TB da rede SUS.

Palavras –chaves: qpcr; tuberculose extrapulmonar; diagnóstico