

Contribuição dos exames anatomopatológico e imuno-histoquímico para a elucidação dos óbitos suspeitos de tuberculose encaminhados ao Instituto Adolfo Lutz/SP

Cintha dos S. Cirqueira¹; Cristina T. Kanamura¹; Rodrigo A. Réssio¹; Jéssica A. Petruzzi¹; Paloma M. Nascimento¹; Thalita F. Nascimento¹; Júlia de Carvalho¹; Thais de S. Lima¹; Seura de Almeida¹; Silvana de M. P da Silva¹; Sandra L. Diogo¹; Mariane I. de M. Costa¹; Natalia C. C. A. Fernandes¹; Marina S. Oyafuso¹; Yara de Menezes¹; Silvia D. Iglezias¹

¹ Instituto Adolfo Lutz – Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde, Centro de Patologia, Núcleo de Anatomia Patológica, São Paulo, Brasil. Av. Dr. Arnaldo, 355, 7º andar, 01246-000 - São Paulo, SP, Brasil. E-mail: imunohistoquimicaial@yahoo.com

A tuberculose (Tb) é uma doença infecto-contagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Embora seja uma doença potencialmente curável, permanece como um grave problema de saúde pública no país. Óbitos por Tb são avaliados para a vigilância da doença e dos comunicantes. O exame anatomopatológico (AP), auxiliado pelo exame imuno-histoquímico (IHQ), é um recurso laboratorial inestimável para o diagnóstico *post mortem*. O objetivo deste trabalho foi avaliar a contribuição dos exames AP e IHQ para o diagnóstico dos casos suspeitos de tuberculose submetidos à necrópsia, encaminhados ao Núcleo de Anatomia Patológica do Instituto Adolfo Lutz/SP entre 2013 e 2016. Após as análises histopatológicas, as lesões sugestivas ou típicas em pulmão ou pleura foram submetidas às pesquisas histoquímicas (IH) de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) por Ziehl-Neelsen, de fungos por Grocott e de antígenos infecciosos e neoplásicos pela reação imuno-histoquímica (IHQ). A avaliação AP e IHQ dos 50 casos estudados resultou no diagnóstico de 34 (68%) casos com conclusão etiológica, sendo 23 (46%) favorecendo Tb (reação granulomatosa com necrose caseosa e positividade para BAAR e/ou para anti-BCG ou processo cicatricial associado à micobacteriose), 3 (6%) de fungos (lesão granulomatosa positiva para Grocott e para antígenos de *Histoplasma capsulatum*, *Paracoccidioides brasiliensis* e *Pneumocystis jirovecii*), 7 (14%) de neoplasias malignas pulmonares primárias e metastáticas e 2 (4%) de etiologia viral (*Citomegalovirus* e *Vírus da Influenza A H1N1/pdm09*). Os exames AP e IHQ permitiram a confirmação de *Mycobacterium spp.* nos óbitos suspeitos, assim como contribuíram para a elucidação de diagnóstico diferencial dos casos avaliados.

Palavra-chave: tuberculose, óbitos, anatomia patológica

Introdução: A tuberculose (Tb) é uma doença infecto-contagiosa crônica causada por bactérias do complexo *Mycobacterium tuberculosis*. Embora seja uma doença potencialmente curável, ainda leva à morte centenas de pessoas e por isso, continua sendo considerada um grave problema de saúde pública no país. Óbitos por Tb são considerados evento sentinela na vigilância da doença e dos contactantes. O exame anatomopatológico (AP) apoiado pelo exame imuno-histoquímico (IHQ) é um recurso laboratorial inestimável para o diagnóstico post mortem de óbitos suspeitos. **Objetivo:** Avaliar a contribuição do exame AP para o diagnóstico dos casos suspeitos à necrópsia de tuberculose do Serviço Técnico de Verificação de Óbitos da cidade de Guarulhos (São Paulo) encaminhados ao Núcleo de Anatomia Patológica do Centro de Patologia do Instituto Adolfo Lutz entre Janeiro de 2013 e Maio de 2016. **Metodologia:** Análises macroscópicas e histopatológicas das lesões sugestivas ou típicas foram avaliadas. Quando indicadas, foram realizadas pesquisas histoquímicas (IH) de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) por Ziehl-Neelsen e de fungos por Grocott nas amostras recebidas. A reação imuno-histoquímica (IHQ) mediante uso de anticorpos para pesquisa de fungos ou marcadores neoplásicos foi realizada nas amostras de pulmão e ou de pleura de cada caso recebido. A avaliação dos 50 casos de óbitos suspeitos resultou em 20 casos com lesão granulomatosa necrotizante ou fibrose cicatricial com positividade para BAAR e/ou anti-BCG, confirmando o diagnóstico de TB, 2 casos positivos para fungos (*Paracoco brasiliensis* e *Histoplasma capsulatum*), 7 casos de neoplasias malignas (primária ou metastática no pulmão) e outras doenças (lesões agudas, crônicas não-granulomatosas e cistos).

Dos 50 casos suspeitos, 20 casos a pesquisa de BAAR foi positiva em 44,7% (17/38) e a imunocoloração positiva para BCG em 44,2% (19/43) casos. A IH e IHQ identificaram, de forma exclusiva, a associação com micobactérias, em 8 e 1

casos respectivamente. O exame AP também possibilitou a detecção de fungos em dois casos e a presença de neoplasias primária e ou metastática no pulmão em 7 casos. **Conclusão:** O exame anatomopatológico e a técnica imunohistoquímica permitiram a confirmação diagnóstica de micobacteriose em 44,2% dos óbitos suspeitos de tuberculose enviados ao Instituto Adolfo Lutz.