

Sessão 7

Pediatria - Especialidades

052**A AMPLIFICAÇÃO DO GENE 16S RRNA É MAIS SENSÍVEL DO QUE A CULTURA AUTOMATIZADA NO DIAGNÓSTICO DE PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA.**

Adriano Nori Rodrigues Taniguchi, Ursula Matte, Afonso Barth, Carlos O Kieling, Hugo Pena Costa, Daniela Correia, Cristina T Ferreira, Themis Silveira, Sandra M Vieira (orient.) (Pediatria, Gastroenterologia Pediátrica, HCPA).

Objetivos: a baixa positividade das culturas de amostras de ascite é atribuída às baixas concentrações de bactérias nesse fluido. Há muitas discussões na literatura sobre o método ideal de diagnóstico de infecção de ascite. O objetivo do estudo foi testar a técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) pela amplificação do gene 16S rRNA no diagnóstico de bacteriascrite (BA) e peritonite bacteriana espontânea (PBE) em pacientes pediátricos com suspeita de infecção de ascite e comparar a sensibilidade, a especificidade e os valores preditivos positivo e negativo da cultura convencional e do método molecular no diagnóstico de PBE. **Pacientes e métodos:** Em um período de 7 anos, todos os pacientes que passaram pelo serviço de gastroenterologia pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que tinham ascite por hipertensão porta (gradiente de albumina soro/ascite > 1, 1g/dL) e suspeita de infecção da ascite foram incluídos no estudo. Presença de febre, dor e distensão abdominal, alterações de motilidade intestinal, aumento da ascite, piora da função hepática, sangramento digestivo por ruptura de varizes esôfago-gástricas ou insuficiência renal foram considerados sintomas e/ou sinais de infecção de ascite. Foram avaliados, no sangue, hemograma, provas de coagulação, de função renal e hepática. Na ascite foram avaliados cultura aeróbica e anaeróbica, coloração Gram, citologia, proteínas totais e albumina, pH, glicose, colesterol e desidrogenase láctica. Não entraram no estudo as amostras coletadas para controle de tratamento antibiótico. **Resultados:** Doze pacientes apresentaram critérios para infecção da ascite, sendo 4 PBE e 4 BA. A cultura foi positiva em 4/8 (50%) dos casos de PBE. A sensibilidade, a especificidade, os valores preditivos positivo e negativo da cultura convencional para o diagnóstico de PBE foram: 33, 3%; 85, 7%; 50, 0%; 75, 0%. A PCR foi positiva em 7/8 (87, 5%) dos casos de PBE, 3 / 4 casos de BA e 8/28 casos de ascite com cultura negativa e número de polimorfonucleares na ascite < 250 células/?L. A sensibilidade, a especificidade, os valores preditivos positivo e negativo da técnica molecular foram: 87, 5%; 65, 6%; 38, 8%; 95, 5%. Os pacientes com cultura negativa e ascite não neutrocítica foram comparados em relação à positividade do DNA bacteriano, no que diz respeito à gravidade da doença hepática (escore PELD), gradiente de albumina soro-ascite e mortalidade em três meses. nenhuma diferença estatisticamente significativa foi observada. **Conclusões:** A técnica de PCR foi mais sensível que o exame cultural no diagnóstico de PBE. Entretanto, a amplificação do DNA bacteriano não parece distinguir pacientes com infecção da ascite daqueles com colonização da ascite. (PIBIC/CNPq-UFRGS).