

ANÁLISE MOLECULAR DO LÍQUOR PELA REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE EM PACIENTES COM INFECÇÃO PELO HIV-1 E SUSPEITA DE MENINGITE E ENCEFALITE LINFOCITÁRIAS. Chesky M , Spode VL , Jobim LF . Unidade de Microbiologia - Serviço de Patologia Clínica e Serviço de Imunologia . HCPA.

Fundamentação: **FUNDAMENTAÇÃO:** Uma variedade de complicações neurológicas, como meningites e encefalites linfocitárias, deixam de ser identificadas etiologicamente pela ausência de um padrão ouro adequado. A emergência do vírus da imunodeficiência humana (HIV) aumentou a necessidade de testes laboratoriais mais rápidos, mais sensíveis e menos invasivos para diagnosticar as consequências secundárias desta patologia: as infecções oportunistas. A aplicação da PCR (reação em cadeia da polimerase) no líquido cefalorraquidiano (LCR) tem possibilitado um diagnóstico precoce nestes pacientes, auxiliando a diferenciar lesões do sistema nervoso central (SNC) causadas pelo próprio HIV daquelas provocadas por agentes oportunistas como o vírus JC e o citomegalovírus (Cinque P et al. AIDS Patient Care STDS 1998;12(4):287-94, Weber T et al. J Neurovirol 1996;2(3):175-90). Objetivos: verificar a prevalência dos microrganismos oportunistas responsáveis pelas infecções do SNC) empregando a PCR no LCR, avaliar a associação dos resultados da PCR com os achados clínicos, laboratoriais e da tomografia computadorizada do cérebro (TCC). Causística:**PACIENTES E MÉTODOS:** foi realizado um estudo transversal, em 203 amostras de LCR de pacientes adultos com infecção pelo HIV e suspeita clínica de meningite ou encefalite linfocitárias. O DNA das amostras foi extraído com o Kit Qiagen®. O PCR duplo in house foi empregado para pesquisar citomegalovírus (CMV), Epstein-Barr vírus (EBV), vírus do herpes simplex tipos 1 e 2 (HSV-1/2), varicella zoster vírus (VZV), herpesvírus humano tipo 6 (HHV-6), vírus JC (JCV), Toxoplasma gondii e micobactérias. Resultados:**RESULTADOS:** a PCR amplificou o DNA de pelo menos um patógeno em 77 (37,9%) amostras: EBV 40 (19,7%) CMV 12 (5,9%), JCV 9 (4,4%), T. gondii 8 (3,9%), micobactérias 8 (3,9%), HSV 7 (3,4%), HZV 7 (3,4%). O HHV-6 não foi amplificado em nenhuma amostra. Em 11 (5,4%) amostras foram detectados 2 microrganismos e em uma amostra a PCR amplificou 3 patógenos. Seis das 8 micobactérias amplificadas pertenciam ao complexo M. tuberculosis. A PCR não amplificou micobactérias em 2 pacientes que apresentaram cultura positiva para micobactérias atípicas. Os valores médios das proteínas e dos leucócitos no LCR foram significativamente maiores no grupo de pacientes com PCR positivo ($p < 0,001$) (tabela 1). Vinte e três amostras com leucorraquia inferior a 5 células/L apresentaram PCR positivo. TCC alterada foi encontrada em 54 (78%) pacientes que tinham um PCR positivo no LCR ($p = 0,006$) (tabela 2). Entre os sinais e sintomas clínicos avaliados, apenas o meningismo mostrou significância ($p = 0,017$). Conclusões: **CONCLUSÕES:** o microrganismo mais prevalente foi EBV (19,7%). Os primers usados para pesquisar Mycobacterium spp se mostraram mais sensíveis para detectar o complexo M. tuberculosis do que as micobactérias atípicas. Leucorraquia e proteinorraquia aumentadas, TCC alterada e meningismo mostraram associação com um PCR positivo. O LCR de pacientes HIV positivos com suspeita de infecção do SNC, mesmo com níveis normais de leucorraquia, devem ser testados por PCR.