

Pesquisa da *Chlamydia Trachomatis* através da reação em cadeia da polimerase após realização de sorologia (enzimaimunoensaio e imunofluorescência indireta) em pacientes inférteis

Autores: Fabiana Carmo APPROBATO; Mário Silva APPROBATO; Mônica Canedo Silva MAIA; Tatiana Moreira da SILVA; Jalsi Tacon ARRUDA; Rodopiano de Souza FLORÊNCIO.

Projeto de dissertação de Mestrado em desenvolvimento no Laboratório de Reprodução Humana no Hospital das Clínicas / FM. Universidade Federal de Goiás. www.hc.ufg.br/labrep . fabianapprobato@gmail.com

Palavras – chaves: *Chlamydia trachomatis*, Infertilidade conjugal, PCR para chlamydia.

Introdução

A *Chlamydia trachomatis* é responsável pelo maior número de casos de infecções bacterianas sexualmente transmissíveis. Seu diagnóstico é motivo de preocupação em vários países do mundo devido à freqüente ausência de sintomas e principalmente pelas seqüelas que pode acarretar. A infecção por clamídia tem larga prevalência, particularmente entre jovens e adolescentes sexualmente ativos. Ela infecta homens e mulheres, mas tem consequências mais graves para as mulheres (WHO, 2001).

A infecção urogenital por *C. trachomatis* é um grande problema de saúde pública, sendo considerada a maior causa de morbidade entre indivíduos sexualmente ativos, com uma estimativa de 89 milhões de novos casos ocorrendo anualmente em todo o mundo, sendo que indivíduos não tratados servem como reservatório para a transmissão da infecção aos parceiros sexuais (GILLISON et al., 2000).

O início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, ter tido mais que um parceiro sexual nos últimos 90 dias, ser solteira, não uso de preservativo nas relações sexuais, uso de contraceptivos hormonais orais por mulheres jovens, nuliparidade, uso de ducha vaginal, presença de ectopia cervical, hábito de

fumar e falta de conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis são fatores comportamentais importantes que se associam à infecção por clamídia (WEIR, 2004).

O número reduzido de trabalhos sobre a *Chlamydia* no Brasil se deve a vários fatores, entre eles a falta de sintomas clínicos, que dificulta a identificação das mulheres, além da dificuldade de acesso delas aos testes laboratoriais. Nos serviços públicos, são raros os locais que oferecem sistematicamente a pesquisa da presença deste patógeno por PCR e, nos serviços privados, normalmente se pesquisa *Chlamydia* em casos sintomáticos ou quando um dos parceiros sexuais relata a presença da bactéria. Mesmo nessas situações, a pesquisa de *C. trachomatis* ainda não faz parte da rotina da maioria dos ginecologistas, urologistas ou médicos que atendem doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) (MIRANDA et al., 2004), exceto nos serviços de reprodução humana.

A infecção por *C. trachomatis* é considerada a mais prevalente DST bacteriana em todo mundo, pois quando não tratada a infecção pode provocar seqüelas nas mulheres, como obstrução tubária e gravidez ectópica (MAIA, M.C.S., 2011).

Na atualidade, a sorologia isolada para *C. trachomatis* é solicitada para a maioria das pacientes com queixa de infertilidade. É possível que nos casos de sorologia positiva, não haja mais a presença da bactéria e estariam recebendo antibioticoterapia indevidamente.

Alguns autores referem entretanto, que a bactéria permanece após infecção primária . Outro aspecto que motivou este trabalho foi o fato da alta prevalência deste patógeno em adolescentes (ARAÚJO et al., 2006). Como a faixa etária das pacientes que procuram o Laboratório de Reprodução da UFG é maior interessa saber se a clamídia permanece após a adolescência sendo assim passível de tratamento ou se ficaria apenas as sequelas. Desta forma, este trabalho visa verificar qual a prevalência real da *C. trachomatis* que permanece após infecção primária, em um grupo específico de pacientes inférteis, através da técnica de PCR e, portanto, quantas pacientes deveriam receber antibióticos.

Manifestações clínicas

O quadro clínico da infecção por *Chlamydia*, na maioria dos casos, é bastante sugestivo. Os sintomas e sinais começam após 6 a 14 dias de incubação, sendo o foco inicial os órgãos genitais inferiores, particularmente a endocérvice uterina. A não realização do diagnóstico, assim como a falta de tratamento adequada pode permitir a ascensão dessa bactéria, comprometendo também os órgãos genitais superiores. Por essas razões as manifestações clínicas são variáveis, de acordo com o local da infecção, assim como, da sua gravidade (TRABULSI, 2000).

Quando presentes, os sintomas são vagos e inespecíficos, podendo-se manifestar sob a forma de disúria, corrimento e discreto prurido vaginal. O exame ginecológico poderá fornecer alguma pista, isto é, quando apresentar corrimento cervical mucopurulento ou mucoturvo, o colo uterino mostrar-se friável, sangrar facilmente ao toque com a pinça de Cheron, bem como a presença de ectopia cervical são sinais que podem sugerir infecção pela *C. trachomatis* embora não tenham sensibilidade e especificidade para firmar o diagnóstico (PEIPERT, 2003; WEIR, 2004).

As infecções bacterianas causadas por este patógeno são muito prevalentes, sendo causa comum de uretrites e cervicites. Das mulheres com infecção geniturinária por clamídia, 20% desenvolverá DIP, 4% dor pélvica crônica, 3% infertilidade e 2% resultados gestacionais adversos. (PAAVONEN; KRAUSE, 1999).

Uma das complicações mais temíveis é a gravidez ectópica, causa importante de morte materna (APPROBATO, 2010a), afetando diretamente a vida reprodutiva da mulher, ocasionando, por vezes, esterilidade definitiva, constituindo grave problema de saúde pública (WESENFELD, 2002).

A gravidez ectópica deve ser suspeitada em toda mulher na menacme com vida sexual ativa, apresentando sangramento vaginal e dor abdominal. Suas principais complicações incluem: hemorragia e choque hipovolêmico, infecção secundária (septicemia), fístulas urinárias e/ou intestinais, infertilidade e coagulação intravascular disseminada (APPROBATO, 2010b).

Materiais e métodos

Serão estudadas 150 pacientes inférteis atendidas no Laboratório de Reprodução Humana (LABREP) no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e Mater Clínica de Ginecologia e Obstetrícia, Goiânia. Os critérios de infertilidade serão o da Organização Mundial de Saúde (1992). Os critérios de inclusão serão: Pacientes com infertilidade atendidas no LABREP e Materclínica. Serão excluídas as pacientes que se recusarem em participar do estudo.

O estudo será de prevalência da Clamídia detectada pela técnica de PCR realizada por coleta urinária. As variáveis utilizadas serão: idade, história reprodutiva e sexual e alterações tubárias (obstrução detectada pela histerossalpingografia), sorologias (EIE e IFI), PCR colhido na urina, sorologia para lues, antecedentes HPV, HIV e sorologia para hepatite B e C.

Os exames, exceto o PCR, serão realizados tanto no HC quanto em laboratórios particulares. O PCR será realizado apenas em laboratórios particulares. O rastreamento de clamídia é uma exigência da vigilância sanitária, assim como os outros exames solicitados. Será também solicitado a histerossalpingografia.

Resultados e discussão

O trabalho está em submissão ao comitê de ética, aguardando liberação para coleta de dados.

Conclusão

O trabalho está em submissão ao comitê de ética, aguardando liberação para coleta de dados.

Referências bibliográficas

ARAÚJO, R.S.C.; GUIMARÃES, E.M.B.; ALVES, M.F.C.; SAKURAI, E.; DOMINGOS, L.T.; FIORAVANTE, F.C.R.; MACHADO, A.C.S. Prevalence and risk factors for Chlamydia trachomatis infection in adolescent females and young women in central Brazil. , v. 349, n. 25, **Eur J Clin Microbiol Infect Dis** p. 397-400, 2006.

APPROBATO, M. Gravidez ectópica. In: **VADEMECUM de Clínica Médica**, PORTO C & PORTO, A Eds. 3^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 472, 2010a.

APPROBATO M. Infertilidade. In: **VADEMECUM de Clínica Médica**, PORTO C & PORTO A Eds. 3^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 569-570, 2010b.

GILLISON, M.L.; KOCH, W.M.; CAPONE, R.B. Evidence for a causal association between human papillomavirus and a subset of head and neck cancers. **J Natl Cancer Inst**, v. 92, n. 9, p. 709-720, 2000.

MIRANDA, A.E.; SZCWARCOWALD, C. L.; PERES, R.L.; PAGE-SHAFFER, K. Prevalence and risk behaviors for chlamydial infection in a population-based of female adolescents in Brazil. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 31, n. 9, p. 542-546, 2004.

MAIA, M.C.S., Obstrução tubária em mulheres com imunofluorescência indireta positiva para clamídia. Dissertação mestrado. FM/HC – UFG, 2011.

PAAVONEN, J., KRAUSE, W.E. *Chlamydia trachomatis*: impact on human reproduction. **Europ Soc of Human Reprod and Embriol**, v. 5, n. 5, p. 433-447, 1999.

PEIPERT, J.F. Genital Chlamydial Infections. **N Engl J Med**, v. 349, n. 25, p. 2424-2430, 2003.

TRABULSI, L.R.; ALTERTHUM, F. **Microbiologia**. 5^a ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de Infectologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

WEIR, E. Upsurge of genital Chlamydia trachomatis infection. **Canadian Medical Association Journal**, v. 171, n. 8, p. 855, 2004.

WESENFELD, H. Lower Genital Tract Infection May Indicate Subclinical PID. **Obstetrics and Gynecology**, v. 100, p. 456-463, 2002.

World Health Organization. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: overview and estimates. Geneva: WHO; 2001.