

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Abordagem laboratorial das infecções que causam corrimento uretral

Este informativo aborda o diagnóstico das infecções que causam corrimento uretral, tema que compõe o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil.

A uretrite é definida como uma inflamação da uretra, podendo ser infecciosa ou não. Vários agentes podem causar uretrite infecciosa, no contexto de práticas sexuais sem preservativos. As uretrites são classificadas, de acordo com o agente etiológico, em gonocócicas, causadas por Neisseria gonorrhoeae, e em não gonocócicas, causadas majoritariamente por Chlamydia trachomatis e Mycoplasma genitalium. Outros agentes, como Trichomonas vaginalis, Ureaplasma urealyticum, enterobactérias (nas relações anais insertivas), o vírus do herpes simples (herpes simplex vírus - HSV), o adenovírus e Candida sp. são menos frequentes.

São fatores associados à uretrite: idade jovem, baixo nível socioeconômico, múltiplas parcerias ou nova parceria sexual, histórico de IST e uso irregular de preservativos, bem como falta de acesso a diagnóstico e tratamento adequados.

No Brasil, o cenário epidemiológico das infecções que causam corrimento uretral acompanha os altos índices mundiais. Estima-se que a prevalência de gonorreia na população de 15 a 49 anos seja de aproximadamente 1,4% e que a incidência na população geral esteja em torno de 500.000 novos casos por ano.

O corrimento uretral é uma síndrome clínica, com identificação de um grupo de sintomas e sinais comuns a determinadas infecções, caracterizada por corrimento de aspecto que varia de mucoide a purulento, com volume variável, podendo estar associado a dor uretral (independentemente da micção), disúria, estrangúria (micção lenta e dolorosa), prurido uretral e eritema do meato uretral. O aspecto do corrimento uretral purulento corresponde a 75% das uretrites causadas por N. gonorrhoeae e de 11% a 33% das uretrites não gonocócicas; por sua vez, o aspecto mucoide apresenta-se em cerca de 25% dos casos de uretrites gonocócicas e 50% dos casos de uretrites não gonocócicas.

Nos casos de uretrites persistentes, deve-se realizar a avaliação principalmente por meio da história clínica, considerando a possibilidade de reinfeção ou tratamento inadequado para clamídia e gonorreia. Descartadas tais situações, devem-se pesquisar agentes não suscetíveis ao tratamento anterior (por exemplo, M. genitalium e T. vaginalis), bem como a ocorrência de resistência aos antimicrobianos.

DIAGNÓSTICO

A utilização de testes diagnósticos é indicada para o rastreamento dos casos assintomáticos de uretrite e para investigação dos casos sintomáticos. O bom desempenho dos testes depende do rigoroso cumprimento de todas as etapas preconizadas pelos fabricantes, incluindo coleta, transporte e armazenamento das amostras. A escolha do método diagnóstico irá depender da presença de sinais e sintomas.

Para os casos assintomáticos, o método diagnóstico de escolha é a detecção de clamídia e gonococo por biologia molecular.

O rastreamento dos **casos assintomáticos de uretrite** deve ser realizado utilizando-se técnicas de **biologia molecular**, que incluem métodos com elevada sensibilidade e especificidade, como a reação em cadeia da polimerase e amplificação mediada por transcrição.

Esses testes, que se baseiam em amplificação de ácidos nucleicos (NAAT), permitem a utilização de amostras de corrimento uretral masculino ou urina, ou ambos os tipos de amostra, e a identificação de um ou mais patógenos simultaneamente em uma única amostra, a depender do fabricante. Os resultados são emitidos discriminando-se os patógenos detectados.

Para o diagnóstico de **uretrites sintomáticas**, podem ser realizados testes para auxiliar na identificação do agente causador.

› **Detecção de clamídia e gonococo por biologia molecular:** método com elevada sensibilidade e especificidade. Além de definir o agente etiológico para os casos de infecções sintomáticas, consiste no método de escolha para o rastreio de infecções assintomáticas;

› **Bacterioscopia:** a coloração de Gram é um método rápido e possui bom desempenho para o diagnóstico de gonorreia em homens sintomáticos com corrimento uretral. A infecção gonocócica é estabelecida pela presença de diplococos Gram-negativos intracelulares em leucócitos polimorfonucleares.

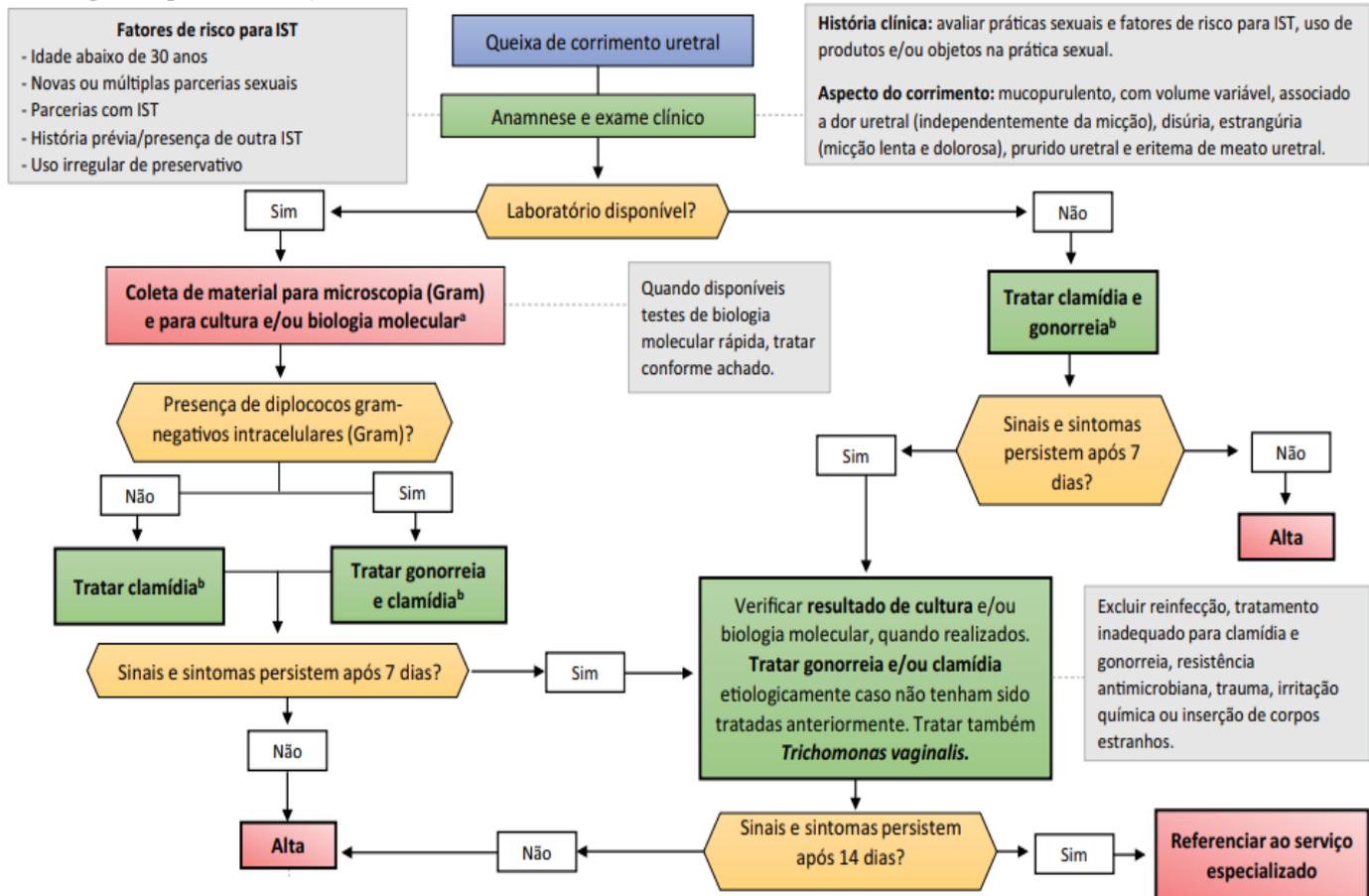
Em mulheres, no entanto, o esfregaço de secreções cervicais detecta apenas 40% a 60% das infecções. Isso ocorre porque a flora vaginal é densa e a identificação dos diplococos Gram-negativos pode ficar comprometida. Outra razão para essa baixa sensibilidade pode ser o número reduzido de gonococos nos esfregaços de amostras da endocérvice ou falha na coleta. O diagnóstico de pessoas assintomáticas por microscopia não é recomendado;

> **Cultura de amostras de corrimento uretral em meio seletivo de Thayer Martin ou similar:** útil na identificação de *Neisseria gonorrhoeae*, nos casos em que esse patógeno é o causador da infecção. As colônias Gram-negativas, oxidase e catalase positivas devem ser submetidas a provas bioquímicas (manuais ou automatizadas) para confirmação da espécie *Neisseria gonorrhoeae*, pois o meio seletivo permite o crescimento de outras espécies do gênero *Neisseria*;

> **O teste positivo de esterase leucocitária na urina de primeiro jato, ou exame microscópico de sedimento urinário de primeiro jato,** apresentando mais de dez leucócitos polimorfonucleares (>10 PMN) por campo, sugere presença de infecção, mas não define o agente infeccioso. Portanto, será utilizado na ausência dos outros métodos.

Além da identificação do patógeno, quando possível, é importante investigar o perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos para cepas isoladas e identificadas como *Neisseria gonorrhoeae*, para fins de vigilância da resistência apresentada por esse patógeno.

Fluxograma para o manejo de corrimento uretral



Orientações gerais para todas as IST - Realizar orientação centrada na pessoa e suas práticas sexuais. - Contribuir para que a pessoa reconheça e minimize o próprio risco de infecção por uma IST. - Oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites B e C. - Oferecer testagem molecular para detecção de clamídia e gonococo. - Oferecer vacinação para hepatites A e B e para HPV, quando indicado. - Informar sobre a possibilidade de realizar prevenção combinada para IST/HIV/hepatites virais. - Tratar, acompanhar e orientar a pessoa e suas parcerias sexuais. - Notificar o caso, quando indicado.

Notas:
a) Há kits de biologia molecular que detecta

m mais patógenos simultaneamente, além de clamídia e gonococo, que também são úteis para o diagnóstico etiológico de uretrites, como *M. genitalium*; b) Esquema terapêutico também contempla tratamento para *M. genitalium*

Fonte: DCCI/SVS/MS

Edição 01. Janeiro/2024.
Assessoria Médica – Lab Rede

Referências: 1. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Modo de acesso: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf.
2. Lannoy LH e cols. Infecções que causam corrimento uretral. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 30(Esp.1):e2020633, 2021.