

Brasil registra 1.º caso de enterococo resistente

A variação da bactéria é considerada uma séria ameaça à saúde pública mundial

LÍGIA FORMENTI

No dia 29 de maio de 1997, uma paciente de 63 anos, em estado grave, foi internada no Hospital Santa Marcelina, zona leste de São Paulo. Vinte e quatro horas depois, veio o diagnóstico. Ela estava com meningite. Apesar da doença comum, o laudo provocou alvoroço entre médicos. Nos exames, concretizou-se o que muitos infectologistas previam: a chegada ao País de uma variação da bactéria enterococo, resistente ao antibiótico vancomicina. Essa cepa, batizada de VanA, é considerada por especialistas como uma das mais novas e sérias ameaças à saúde pública mundial. A paciente, portadora do vírus HIV e alcólatra, foi tratada com várias drogas, mas morreu seis dias depois.

Só este mês, o caso foi comunicado ao Ministério da Saúde. Especialistas do Hospital Santa Marcelina e do Instituto Adolfo Lutz esperam a confirmação

do exame, feito no National Center for Streptococcus (NCS), no Canadá. "No comunicado, pedimos que a vigilância das infecções hospitalares fosse reforçada", conta o diretor do laboratório do Hospital Santa Marcelina, Fábio Valdetaro. "É preciso evitar a disseminação dessas cepas multi-resistentes", completa.

A pesquisadora da seção de bacteriologia do Instituto Adolfo Lutz, Rosemeire Cobo Zanella, que também assinou o comunicado, afirma que mais dois casos do enterococo resistente foram relatados na América Latina. Ela conta que, em julho de 1997, a mesma bactéria foi isolada em Curitiba, em uma paciente com leucemia. O caso será publicado no *Brazilian Journal Infecto Disease*. Na Argentina, a cepa foi detectada em setembro de 1996, também em uma paciente com leucemia.

"O enterococo resistente à vancomicina geralmente provoca grandes danos aos pacientes que apresentam baixa resistência", explica Rosemeire. Isso pode ocorrer, por exemplo, com tratamentos quimioterápicos, uso de drogas imunossupressoras, ou pacientes debilitados por uma série de infecções. Foi o que ocorreu com a paciente do Hospital Santa Marcelina.

A supervisora do Grupo de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital das Clínicas, Ana Sara Lewi, conta que a bactéria enterococo está presente na flora intestinal. Como ocorre com o ambiente, o problema surge quando o equilíbrio entre os microorganismos é

rompido. "Por uma série de razões, pode ocorrer a dizimação de bactérias que concorrem com os enterococos", diz. Nesses casos, o enterococo prolifera, causando risco de infecções.

As infecções mais comuns são no trato urinário. O enterococo, no entanto, pode também passar para a corrente sanguínea, provocando bacteremia, ou ir para o coração, provocando endocardite. Em casos em que o problema não é controlado, a infecção pode ser fatal.

Com o aparecimento do enterococo resistente à vancomicina, o tratamento tornou-se muito mais difícil. "O sucesso é obtido somente quando o problema é detectado no início e se for usada a terapia adequada", completa Rosemeire.

Nos Estados Unidos, surtos de infecções hospitalares provocadas pelo enterococo resistente à vancomicina estão preocupando especialistas. Estima-se que, em algumas unidades, 30% dos relatos de infecções são provocadas pela cepa resistente. "A falta de opção para tratar as cepas resistentes é extremamente preocupante", diz a diretora médica do Laboratório de Infectologia do Hospital Emílio Ribas, Flávia Rossi.

Segundo ela, não há no mercado outra droga que substitua a vancomicina.

Vários estudos estão sendo realizados para detectar o que provoca o aparecimento da cepa resistente. O uso indiscriminado de

antibióticos é um dos fatores preponderantes. "Para se ter uma idéia, o consumo anual de vancomicina em 1981 nos Estados Unidos era de um quilo", afirma Ana Sara. "Em 1991, esse índice subiu para 20 quilos", completa.

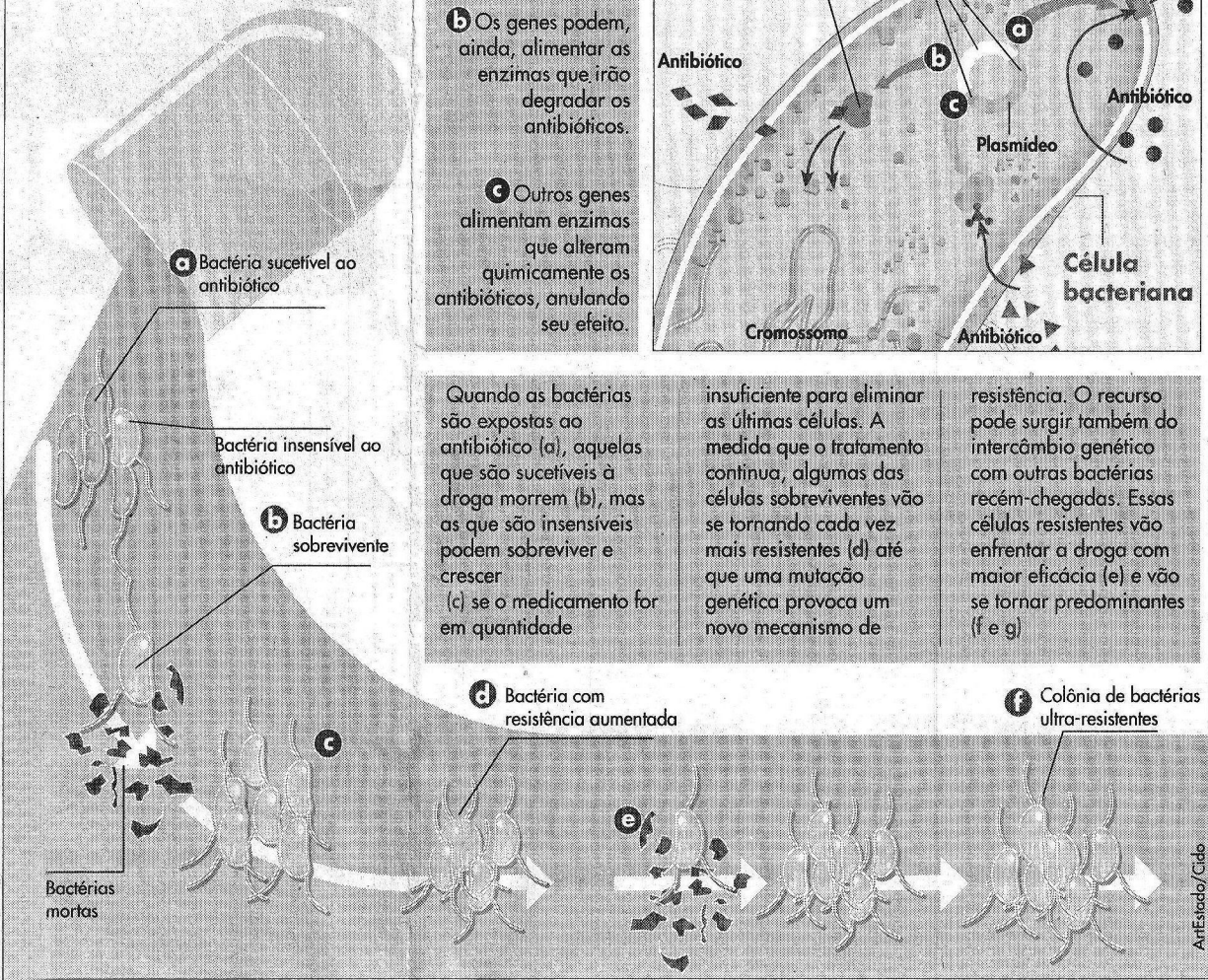
Mas o que mais intriga especialistas é o aparecimento de cepas resistentes em pessoas que não têm histórico de internação hospitalar ou de uso do remédio. Na Europa, a maior parte dos casos de infecção por bactérias resistentes à vancomicina tem esse perfil. São os chamados casos de infecção na comunidade.

Uma das possibilidades é o contágio por alimentos contaminados. Estudos feitos na Europa detectaram a presença da cepa resistente à vancomicina em carcaças de galinhas e carne moída. "A pessoa pode ter contraído a bactéria resistente ingerindo alimentos e, ao ter a flora descompensada, a infecção se instalou", diz Ana Sara.

O desenvolvimento nos animais da cepa resistente é atribuído, por uma corrente de especialistas, ao uso de um promotor de crescimento, avoparcina, que é colocado na ração de aves, suínos e bovinos. A avoparcina, como a vancomicina, é um glicopeptídeo. "A droga é dada em subdoses, o que pode propiciar a seleção de bactérias resistentes", diz Flávia.

SELEÇÃO

Como o uso de antibiótico pode provocar a evolução e o crescimento de uma bactéria que seja insensível à droga.



Produto da Roche pode favorecer a bactéria

Sob suspeita de favorecer o aparecimento de cepas da bactéria enterococos resistentes ao antibiótico vancomicina, a avoparcina – droga adicionada à ração de aves, suínos e bovinos para estimular o crescimento –, embora proibida em vários países, continua comercializada no Brasil, onde ocupa o sexto lugar na lista de promotores do crescimento mais vendidos.

Desde abril de 1997, a avoparcina teve sua venda proibida na Comunidade Européia. Paralelamente, um comitê de estudos foi criado para avaliar a conexão da droga com a bactéria resistente. Nos Estados Unidos, a droga nunca foi comercializada.

Embora vendida livremente no País, há alguns meses, a avoparcina está na mira dos especialistas brasileiros. "Estamos brincando com a última arma disponível para combater os enterococos", avisa a supervisora do Grupo de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital das Clínicas, Ana Sara Lewi. Defensora da imediata suspensão de vendas da avoparcina, a infectologista reconhece que os estudos não estabelecem uma relação clara en-

tre a avoparcina e o surgimento da cepa resistente à vancomicina. "Estamos falando de saúde pública e, nesse caso, os fortes indícios recolhidos nos estudos feitos até agora já são suficientes."

Flávia Rossi, diretora médica do Laboratório de Infectologia do Hospital Emílio Ribas concorda. "O uso da avoparcina pode trazer benefícios econômicos mas, em última análise, é um antibiótico que poderia ter seu uso dispensado", afirma. "Se o número de cepas resistentes aumentar, estaremos voltando à época pré-antibiótico."

Preocupados com a ameaça da bactéria resistente à vancomicina, a Associação Paulista de Estudos em Controle de Infecção Hospitalar (APCIH), enviou ao Ministério da Saúde uma solicitação para que o produto tivesse sua comercialização cassada. "Em animais, já ficou demonstrada a relação entre a presença da *Enterococcus faecium* resis-

tente à vancomicina e o uso de avoparcina na sua alimentação", informa o relatório, obtido com exclusividade pelo Estado. "A presença de infecções já foi relatada em pessoas que nunca haviam tido contato com instituições hospitalares e isto provavelmente ocorreu por contato direto com animais portadores, ou pelo consumo de animais contaminados pela bactéria."

A Coordenação de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde acatou o relatório. "Vamos pedir ao Ministério da Agricultura a suspensão da venda", afirmou a coordenadora Maria Zenaide Paiva Gadelha.

O coordenador de saúde animal da América Latina, Francisco Piracés, da Roche, indústria fabricante da avoparcina, garante que, até o momento, nada foi comprovado contra o produto. Segundo ele, as proibições feitas até hoje ocorreram apenas por precaução. (L.F.)

DROGA FOI PROIBIDA NA COMUNIDADE EUROPÉIA