

Neisseria meningitidis com sensibilidade intermediária à penicilina.

Um problema emergente

A resistência bacteriana aos antimicrobianos é um problema de grande magnitude na atualidade, com relevância para diferentes patógenos¹. Em relação aos agentes causadores de meningite bacteriana aguda (MBA), é fato estabelecido a resistência de *Haemophilus influenzae* à ampicilina e ao cloranfenicol² e de *Streptococcus pneumoniae* à penicilina (sensibilidade intermediária) e, em alguns casos, aos demais β -lactâmicos (cepas altamente resistentes)³. Em relação à *Neisseria meningitidis*, a literatura vem trazendo informações cada vez mais frequentes sobre a resistência deste microrganismo à penicilina.

Em 1987, na Espanha, foi descrito o primeiro caso de isolamento de *N. meningitidis* com sensibilidade intermediária à penicilina, definida por concentração inibitória mínima de 0.1 a 1.0 micrograma/ml⁴. Casos similares têm sido também descritos nos Estados Unidos da América (em 1988), na África, e, mais recentemente, em Taiwan⁵. O mecanismo de resistência à penicilina relaciona-se à diminuição da afinidade do fármaco à proteína ligadora de penicilina (PBP-2), sendo extremamente infrequente a produção de β -lactamases por este patógeno⁶. Desde então, questionamentos acerca da importância epidemiológica destas cepas vêm ganhando maiores proporções na literatura internacional, em virtude da possível necessidade de mudança de estratégia terapêutica. A penicilina cristalina, droga de eleição para o tratamento da doença por *N. meningitidis*, não apresentaria mais eficácia e segurança, sendo premente a utilização de uma cefalosporina de terceira geração.

Estudos têm sido realizados na Espanha (Madri e Barcelona) e Estados Unidos, com

a verificação de valores relativamente baixos de prevalência para infecção por tais cepas⁴. Em 100 isolados americanos obtidos no ano de 1991, somente três apresentavam sensibilidade intermediária à penicilina⁷. Em Madrid, verificou-se no ano de 1997, valores de 10,4% de resistência⁴. Já em Barcelona, os níveis variaram, entre os anos de 1986 e 1997, de 9,1% a 71,4%, ou seja, resistência crescente e com valores assustadores no último ano da avaliação⁸. Há de se comentar que, dependendo da disseminação documentada destas bactérias, surgirá a necessidade de avaliação do perfil de sensibilidade de todas as amostras de *N. meningitidis* isoladas, visto que a emergência de cepas resistentes passa a ser um fato preocupante e, de certa forma alarmante, pela gravidade do quadro a ser tratado e pela urgência de instituição de terapêutica adequada².

Com base nos achados abordados acima, é prudente a implementação de sistemas de vigilância de *N. meningitidis* em nosso país, objetivando a identificação do problema em nível nacional e indicação de mudança do esquema habitual de tratamento de penicilina para ceftriaxone, como o já realizado na terapêutica da meningite por *S. pneumoniae*.

Referências

1. Siqueira-Batista R. Antimicrobianos. In: Siqueira-Batista R, Gomes AP, Santos SS, Almeida LC, Figueiredo CES, Bedoya Pacheco SJ. Manual de infectologia. Rio de Janeiro: Revinter; 2002. p.5-39.
2. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Acioly MA, Santos SS, Almeida LC. Meningite bacteriana aguda. Como diagnosticar e tratar. *Ars Cvrandi* 2001; 8(10):20-30.
3. Gomes AP, Facio MR, Siqueira-Batista R, Igreja RP, Silva Santos S. Estreptococcias. In: Siqueira-Batista R, Gomes AP,

Igreja RP, Huggins DW. Medicina tropical. abordagem atual das doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2001. p. 327-9

4. Sociedade Iberoamericana de Información Científica (SIIC). Aumenta el serogrupo C de *Neisseria meningitidis* y la resistencia moderada a la penicilina. Disponível em: URL: <http://www.siicsalud.com/des/des004/97919021.htm>.

5. Ben RJ, Wang CC, Chu ML. Meningitis due to penicillin-resistant *Neisseria meningitidis* in 20-year-old man. *J Formos Med Assoc* 2002; 100(10): 686-8.

6. Orus P, Viñas M. Mechanisms other than penicillin-binding protein-2 alteration may contribute to moderate penicillin resistance in *Neisseria meningitidis*. *Int J Antimicrob Agents* 2001; 18(2):113-9.

7. Jackson LA, Tenover FC, Baker C, Plikaytis BD, Reeves MW, Stock AS, Weaver RE, et al. Prevalence of *Neisseria meningitidis* relatively resistant to penicillin in the United States, 1991. Meningococcal Disease Study Group. *J Infect Dis* 1994; 169(2): 438-41.

8. Sociedade Iberoamericana de Información Científica (SIIC). Evolucion de la resistencia a la penicilina en *N. meningitidis* en España. Disponível em URL: <http://www.siicsalud.com/des/des020/00019012.htm>.

ANDRÉIA PATRÍCIA GOMES*, RODRIGO SIQUEIRA-BATISTA

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – FACULDADE DE MEDICINA DE TERESÓPOLIS – SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE COLETIVA - SECRETARIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

***CORRESPONDÊNCIA:**

Avenida Alberto Torres, 1400 / apto. 206
CEP.: 25064-003 - Várzea - Teresópolis - RJ.
Fone: (21) 9619-9404 / (21) 2644-4703
e-mail: andreiapgomes@aol.com