

CULTURA DE ESCARRO

Material de Coleta

Escarro

Preparo do paciente

Retirar previamente no Behring as instruções e o material para a coleta de escarro, que deve ser feita em casa, antes do café-da-manhã. O paciente deve escovar os dentes e bochechar com bastante água, tossir profundamente (tosse tipo diafragmática) e colocar o material no recipiente de coleta, observando bem o processo para que a amostra obtida seja realmente escarro, e não saliva. - No caso de uso prévio ou atual de antimicrobianos, o nome do medicamento precisa ser informado ao Laboratório Behring. A administração de antimicrobianos não impede a realização da cultura, mas, em algumas situações, pode interferir no resultado. - Excepcionalmente, o material poderá ser colhido no Laboratório Behring, porém somente na Unidade Ibirapuera. Não há necessidade de agendamento, porém existe possibilidade de

Descrição do Exame

Cultura Escarro

Método

Exame microscópico após coloração pelo Gram em aumento de 100X para avaliação da qualidade do material. Cultura em meios específicos para isolamento de diversos microrganismos causadores de infecções do trato respiratório e identificação por provas bioquímicas manuais.

Consevação

O material deve ser entregue no laboratório Behring em até 2 horas após a coleta, se em temperatura ambiente, ou até 24 horas, se mantido refrigerado (2 a 8 °C).

Interferentes

Uso de antimicrobianos prévio ou atual, o nome do medicamento precisa ser informado ao laboratório Behring. A administração de antimicrobianos não impede a realização da cultura, mas, em algumas situações, pode interferir no resultado. A amostra será avaliada quanto à sua qualidade e, caso não seja adequada, o paciente será informado em até 24 horas após a entrega do material, para que seja realizada nova coleta.

Valor de Referência

Presença de microrganismos habitualmente não patogênicos pertencentes à microbiota normal.

Interpretação

Usualmente, o escarro não é o material mais adequado para o diagnóstico de infecções do trato respiratório inferior, por poder estar contaminado com microrganismos da microbiota normal da orofaringe, os quais, por sua vez, também causam infecção no trato respiratório inferior. No entanto, este método pode ser útil para o diagnóstico de pneumonias quando a amostra de escarro é de boa qualidade. Assim, um resultado mais confiável depende fundamentalmente da qualidade da amostra, que deve ser obtida após rigorosa higiene bucal. Uma amostra considerada representativa do sítio de infecção deve apresentar mais de 25 leucócitos polimorfonucleares e menos de dez células epiteliais pavimentosas por campo, em aumento de 100 vezes. Amostras fora dessas especificações costumam ser rejeitadas, apesar de algumas exceções: Pacientes neutropênicos, como os transplantados de medula óssea, podem não apresentar leucócitos polimorfonucleares no escarro e, neste caso, apenas a avaliação da quantidade de células epiteliais deve ser feita; A presença de patógenos associados à fibrose cística em materiais de trato respiratório superior obtidos com swabs de orofaringe após tosse, principalmente em crianças com idade inferior a 5 anos, apresenta alto valor preditivo positivo para infecções do trato respiratório inferior e, em tal situação, não há necessidade de avaliar a presença de. Entre os microrganismos mais freqüentemente associados a pneumonias estão *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Enterobacteriaceae* (em particular, *K. pneumoniae* e *E. coli*) e *Pseudomonas aeruginosa*. São considerados como parte da microbiota normal o *Staphylococcus coagulase-negativo*, o *Streptococcus* do grupo viridans e a *Neisseria* spp.

