

Colonização fúngica oral em doentes renais crónicos em diálise peritoneal



Sara Silva, MDD¹; Lílíana Simões-Silva MSc²; Isabel Soares-Silva PhD²; João Sousa^{2,3}; Benedita Sampaio-Maia PhD^{1,2}; Carla Santos-Araújo MD^{2,3}.

¹ Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, ² Unidade de Investigação e Desenvolvimento de Nefrologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, ³ Serviço de Nefrologia do Hospital de S. João.

INTRODUÇÃO

A prevalência da doença renal crónica (DRC) tem vindo a aumentar no mundo¹. A diálise peritoneal (DP) é uma terapia domiciliar e amplamente utilizada na substituição renal em doentes no estadio final da doença renal^{2,3}. Os microrganismos mais comuns responsáveis por episódios de peritonite são espécies de *Staphylococcus* e *Streptococcus*⁴. A peritonite fúngica é mais rara e de tratamento difícil, que na maioria dos casos requer a transferência dos doentes para hemodiálise⁴. A incidência da peritonite fúngica varia entre os 2 e os 24%, sendo maioritariamente causada pela *C. albicans* e em menor percentagem por outras espécies de *Candida*⁴. Alguns autores têm destacado a importância da cavidade oral como ponto de partida para a disseminação de organismos patogénicos para outras partes de organismo através de bacteremia^{5,6}.

Palavras chave: Diálise peritoneal, peritonite fúngica, espécies de *Candida*, Saúde oral, Índice CPO

OBJETIVOS

Avaliar a colonização de leveduras na cavidade oral e no óstio do catéter peritoneal de doentes renais crónicos (DRC) submetidos a diálise peritoneal (DP) e comparar a colonização oral fúngica nos DRC submetidos a DP com uma população sem DRC avançada.

MATERIAIS E MÉTODOS

No estudo participaram 27 doentes com DRC em DP seguidos no Serviço de Nefrologia do HSJ entre agosto de 2011 e março de 2012 e por 18 familiares sem DRC, que constituiram o grupo controlo. A todos os participantes foi recolhida informação clínica e demográfica relevante e foi realizado um exame intra-oral não invasivo de forma a avaliar o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO) e o índice de higiene oral. Efetuou-se uma colheita de saliva estimulada (SE) e não estimulada (SNE) antes do exame intra-oral para posterior análise microbiológica e determinação do pH. Ao grupo de DRC foi realizada ainda uma colheita com zaragatoa do óstio do cateter peritoneal para análise microbiológica. Para o isolamento e identificação de leveduras recorreu-se ao meio seletivo e diferencial CHROMagar *Candida*™ e à sequenciação genómica após a extração do ADN dos isolados.

RESULTADOS

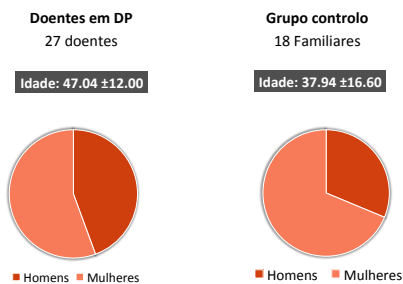


Fig. 1. Caracterização da população estudada

Tabela I. Avaliação médica dos doentes em DP: tempo em DP, depuração da creatinina e pressão arterial.

Tempo em DP (meses)	13.4 ± 18.0	
Depuração creatinina (ml/min)	12.9 ± 5.1	
Pressão arterial (mmHg)	Sist	136 ± 22
	Diast	81 ± 12

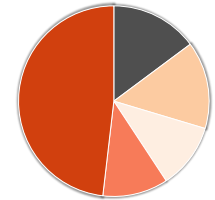


Fig. 2. Prevalência dos fatores etiológicos da DRC nos doentes em DP.

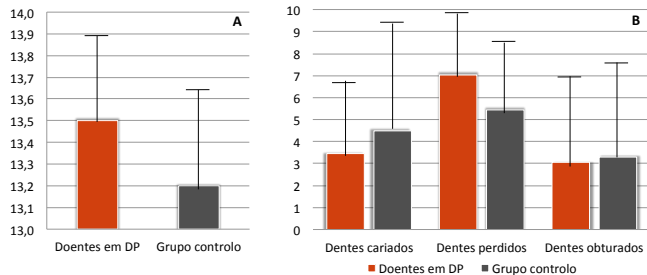


Fig. 3. Índice CPO global (A) e parcial (B) dos doentes em DP e grupo controlo.

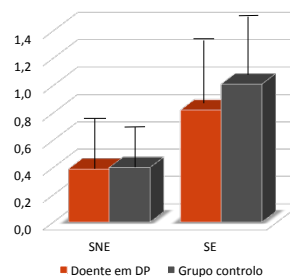


Fig. 4. Taxa de fluxo salivar (mL/min) dos doentes em DP e grupo controlo.

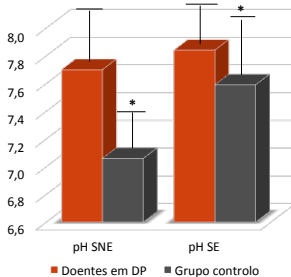


Fig. 5. pH salivar dos doentes em DP e grupo controlo.

Tabela II. Prevalência, quantificação e identificação da colonização fúngica em doentes em DP.

	Prevalência de fungos	Quantificação dos fungos	Identificação dos fungos
Saliva	11.1%	2.73±0.50 UFC/ml	<i>C. albicans</i> <i>C. glabrata</i> <i>C. parapsilosis</i>
Óstio	7.4%	2.42±0.21 UFC/zaragatoa	<i>C. parapsilosis</i>

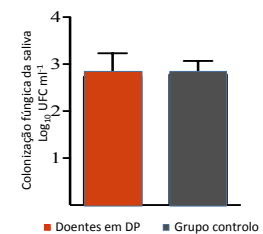


Fig. 6. Comparação entre a colonização salivar fúngica nos doentes em DP e no grupo controlo.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a levedura *Candida*, nomeadamente a *C. albicans*, é um colonizador normal, mas de baixa prevalência, da cavidade oral e do óstio do cateter dos DRC em DP. Este fungo está presente na saliva dos DRC em DP assim como dos seus familiares saudáveis.

1. Klassen, J.T., Kivayko, B.M. "The dental health status of dialysis patients" Journal of the Canadian Dental Association, 2002, Vol.68, No. 1: 34-38. 2. Miles, M., Seven, B., et al. "Salivary gland function in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients by ¹⁸F-FDG PET/CT pericatheter scintigraphy" Hellenic Journal of Nuclear Medicine, 2010, 26: 29-3. 3. Souza, C.M., Bracci, A.P.R., et al. "Oral health in Brazilian patients with chronic renal disease" Rev Méd Chile 2008; 136: 743-746. 4. Bastrop, C., Chacon, J et al. "Fungal peritonitis in peritoneal dialysis patients: successful prophylaxis with fluconazole, as demonstrated by prospective randomized control trial" Peritoneal Dialysis International, 2010 Vol. 30, pp 1319-1325. 5. Li, X., K. M. Koltveit, et al. (2000). "Systemic diseases caused by oral infection." Clin Microbiol Rev 13(4): 547-58. 6. Bahrani-Mougeot, F. K., B. J. Paster, et al. (2008). "Diverse and novel oral bacterial species in blood following dental procedures." J Clin Microbiol 46(6): 2129-32.