

ENFOQUE ATUAL SOBRE A INFECÇÃO GENTAL POR *Chlamydia trachomatis*

A história atual da medicina mostra uma quantidade enorme de homens que, com seus profundos conhecimentos sobre, as doenças e o desenvolvimento de um árduo trabalho, puderam contribuir de forma significativa para evolução da ciência, interferindo no raciocínio fisiopatogênico e mais que tudo, possibilitando novas formas de tratamentos.

Pasteur, Koch entre outros, introduziram os conceitos mais modernos sobre as infecções no ser humano. Desde então, a identificação dos agentes infecciosos, a determinação da quantidade do inóculo e o estudo do tipo de resistência dos microrganismos aos diferentes medicamentos, têm sido a meta principal dos médicos para o combate dos processos infecciosos.

Novos agentes antibacterianos, antifúngicos e antivirais têm sido descobertos e colocados à disposição da classe médica para servir como mais uma das armas de combate às infecções. Apesar do exposto, percebe-se que em muitos casos não consegue-se exercer um controle adequado da evolução da infecção, seja ela aguda ou crônica. Tais acontecimentos obrigam o médico a rever os conceitos fisiopatogênicos, tornando-se clara a necessidade de incluir neste modelo, os mecanismos de defesa do hospedeiro. O agente infeccioso é necessário, contudo, não é por si só suficiente para estabelecer e, principalmente, para fazer progredir o quadro da doença. Não basta, para um perfeito entendimento da patologia infecciosa, aumentar indefinidamente o número de vezes de ampliação das lentes dos microscópios. É preciso passar a enxergar dentro das células e ter conhecimento das substâncias produzidas e liberadas nos sítios acometidos, para saber se, além dos medicamentos antimicrobianos, existem mecanismos adequados de defesa própria.

A doença inflamatória pélvica assintomática, as infecções urinárias repetitivas e as vulvovaginites recorrentes são exemplos, dentro da área genitourinária, que desafiam a compreensão dos mais experientes profissionais, não só pelo processo infeccioso *per se*, mas principalmente pelos fatores que promovem o aparecimento, a instalação e a recorrência da doença em apenas um determinado grupo de mulheres.

Um agente extremamente importante e nocivo para o trato genital feminino é a *Chlamydia trachomatis* (C.t.). Este microrganismo, bactéria de vida intracelular, tem a capacidade e a habilidade de lesar os tecidos, especialmente o epitélio das tubas uterinas, de forma agressiva porém silenciosa. Um grande número de mulheres com sérias lesões dos anexos uterinos não apresenta, em seu histórico, quaisquer queixas que pudessem levar o médico ou mesmo a paciente, a pensar em tal infecção. A sua capacidade de induzir uma célula epitelial a um mecanis-

mo de fagocitose, favorece a sua atuação sem que os mecanismos de defesa sejam prontamente ativados. Esta forma lenta e progressiva de comprometer a célula que foi infectada, confere-lhe um caráter insidioso e silente na maioria absoluta dos casos.

Da mesma forma, apesar da existência de ótimas drogas para o combate dessa bactéria e dos tratamentos serem aparentemente adequados, nota-se em alguns casos a progressão da doença, mesmo quando a cultura do microrganismo já se tornou negativa.

Para entender esses acontecimentos é necessário saber que a resposta imune celular e/ou humoral individual pode estar se efetuando de maneira inadequada e favorecendo a evolução do processo sem que, necessariamente, a *Chlamydia trachomatis* esteja ainda presente. Ou seja, o processo inflamatório local permanece ativo sem que haja uma correspondente infecção clássica pela C.t. nesse epitélio. Especialmente esse microrganismo produz proteínas de choque térmico (PCT) (clamidiana) que se assemelham muito com as proteínas de choque térmico humanas produzidas pela mulher acometida. Estas proteínas produzidas em situações de estresse pelas bactérias e também pela raça humana chegam, no caso da *Chlamydia trachomatis*, a ter mais de 50% de similaridade na composição da seqüência de seus aminoácidos, que determinam o seu epítopo de antigenicidade. Como as PCT são altamente antigênicas, determinam uma resposta imune adquirida contra a C.t. que se perpetua mesmo quando já não há mais a presença deste agente infeccioso e que manifesta-se quando, sob uma condição de estresse, a mulher produz a sua própria PCT. Como a resposta não consegue ser seletiva a este nível, poderá determinar uma doença autoimune, gerando uma inflamação persistente e localizada.

No atual estágio de conhecimentos das doenças, especialmente as infecciosas, em era de DST e Aids aumentando significativamente, faz-se necessário maior conhecimento científico por parte dos médicos envolvidos no atendimento direto das mulheres portadoras de patologias infecciosas, especialmente se elas se apresentarem de forma insidiosa e recorrente. Não basta seguir as "cartilhas de tratamento" esperando que as doenças se manifestem e que as mulheres nos procurem, é necessário uma busca ativa. A detecção precoce e o tratamento apropriado são fundamentais para evitar os sérios problemas de ordem pública em que a saúde das nossas adolescente está envolvida.

PAULO C. GIRALDO

Professor Doutor, Departamento de Tocoginecologia,
UNICAMP-SP