Mycoplasma genitalium e Impacto das Coinfecções no contexto do Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis

THÁBATA DA ROSA SANT'ANA [1], NATÁLIA GRODERS DA COSTA[1], MARCOS ANDRÉ SCHÖRNER[1], FERNANDO HARTMANN BARAZZETTI[1], JÉSSICA MOTTA MARTINS[1], JHONATAN AUGUSTO RIBEIRO[1,2], CHRISTINNI MACHADO VENTURI[1,2], RAFAEL EMMANUEL GODOY MARTINEZ[1,2], RONALDO ZONTA[3], MARIA LUIZA BAZZO [1,2]

[1.] UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA , LABORATÓRIO DE BIOLOGIA MOLECULAR, MICROBIOLOGIA E SOROLOGIA , FLORIANÓPOLIS/SC , BRASIL
[2.] UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA , PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA , FLORIANÓPOLIS/SC , BRASIL
[3.] PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, POLICLÍNICA MUNICIPAL CENTRO - CENTRO DE TESTAGEM E RESPOSTA RÁPIDA R, FLORIANÓPOLIS/SC , BRASIL

Mycoplasma genitalium tem se destacado como importante agente etiológico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), associado à uretrite não gonocócica, cervicite e doença inflamatória pélvica. Sua relevância é ampliada pela frequência de infecções assintomáticas e coinfecções com *Chlamydia trachomatis* (CT) e *Neisseria gonorrhoeae* (NG). Apesar disso, há escassez de dados epidemiológicos no Brasil, e os testes de biologia molecular disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) contemplam predominantemente CT/NG, não incluindo rotineiramente *Mycoplasma genitalium*. Nesse contexto, o manejo das ISTs baseia-se na abordagem sindrômica, com tratamento guiado por sinais e sintomas, sem identificação do agente etiológico. Assim, terapias empíricas direcionadas a CT e NG podem não ser eficazes contra MG, favorecendo a persistência da infecção e recorrências clínicas. Investigar a ocorrência de *Mycoplasma genitalium* e coinfecções com *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* em amostras clínicas. Amostras clínicas foram coletadas entre janeiro de 2023 e março de 2026 por swabs vaginal, uretral, orofaríngeo e anorretal, de indivíduos e parcerias sexuais, sintomáticos ou assintomáticos. O material genético foi extraído com o kit ReliaPrep™ (Promega®, EUA), e a detecção de *Mycoplasma genitalium, Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae* foi realizada por PCR em tempo real com o kit Allplex CT/NG/MG/TV (Seegene®, Coreia do Sul). Foram coletadas e testadas 579 amostras clínicas entre 2023 e 2026, das quais 61 (10,5%) foram positivas para MG. Dessas, 50 (82%) corresponderam à monoinfecção e 11 (18%) à coinfecção. Entre as coinfecções, houve predomínio de MG/NG com oito (72,7%) casos e os outros três (27,3%) casos foram MG/CT. Em 2023, foram analisadas 209 amostras, com 19 (9,0%) positivas para MG, sendo quatro (21%) coinfecções (3 MG/CT e 1 MG/NG). Em 2024, das 162 amostras, 14 (8,6%) foram positivas, com quatro (28,6%) coinfecções MG/NG. Em 2025, das 134 amostras, oito (6,0%) foram positivas, com um (12,5%) caso de coinfecção MG/NG. Em 2026, até abril, das 74 amostras, nove (12,2%) foram positivas, sendo duas (22,2%) coinfecções com NG. O manejo das ISTs no Brasil baseia-se predominantemente em abordagem sindrômica, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST. Nesse contexto, a azitromicina é amplamente utilizada como primeira opção na abordagem sindrômica ou em casos de detecção de MG.

Entretanto, a condução permanece predominantemente sindrômica, sem direcionamento específico para MG, devido à limitada disponibilidade e incorporação de testes diagnósticos específicos na rotina dos serviços de saúde, especialmente no SUS. Considerando a crescente resistência aos macrolídeos, o uso empírico de azitromicina pode levar a falhas terapêuticas e persistência dos sintomas, sendo o moxifloxacino uma alternativa. Esses achados reforçam limitações da abordagem sindrômica frente a patógenos emergentes. Os resultados evidenciam que *Mycoplasma genitalium*, é encontrado com relevante frequência em coinfecções com outros agentes etiológicos de ISTs. A monoinfecção, associada à presença de coinfecções e ao potencial de falha terapêutica, reforça a importância da investigação desse patógeno na prática clínica. Nesse contexto, MG destaca-se como agente emergente, cuja identificação é fundamental para o manejo eficaz das ISTs.

Agradecimentos: