(Mycobacterium tuberculosis, vírus, etc). Estima-se mundialmente que 67 milhões de crianças tenham infecção latente da tuberculose (ILTB) e possam desenvolver tuberculose ativa (TBA). Este relato descreve um caso raro de menina com AT com ILTB concomitante. A aprovação ética para este relato foi obtida pelo comitê de ética do hospital. Paciente 6 anos, sexo feminino, com relato materno de ter iniciado há 07 meses dispneia progressiva intermitente, associada a hiporexia e perda ponderal. Negou febre ou sintomas gripais no período. O quadro começou a ser investigado após 1 mês de sintomas. Admitida em um hospital de urgências de Goiânia em regular estado geral, taquidispneica, hipertensa, sopro sistólico 2+/6 +, pulsos simétricos. Nos exames de imagem: ECOTT com grave disfunção sistólica (FE Simpson 19%) e coronárias normais. Aventada hipótese de miocardiopatia dilatada, foram investigadas etiologias infecciosas por sorologias, patologias ANCA, todas excluídas. Realizada angioTC coronariana, com aneurisma de aorta torácica ascendente e coarctação descendente logo após a emissão da subclávia esquerda. A principal hipótese diagnóstica foi de AT. Realizado pulsoterapia em Unidade de Terapia Intensiva. Devido ao quadro de imunossupressão, além das profilaxias parasitárias, foi incluído o interferon (IGRA) para rastreio de ILTB, vindo este positivo. Iniciado Rifampicina 450 mg, sendo modificado para Rifapentina 300 mg associada à Isoniazida 500 mg, ambas em dose única semanal por 12 semanas, conforme as últimas orientações do Ministério da Saúde. Em cinco meses de tratamento, a paciente evoluiu com melhora clínica e cardiológica (FE 39%). Uma associação entre AT e infecção por M. tuberculosis foi sugerida na literatura, mas não comprovada. ILTB e TBA foram observadas em 20%–82% e 6,3%–20% dos casos de AT, respectivamente. Em estudos comparativos, tem-se que a AT em crianças se manifesta com maiores níveis inflamatórios e pior prognóstico, por maior extensão de lesão vascular. Portanto, o diagnóstico oportuno de ILTB em vigência de AT pode teoricamente minimizar possíveis fatores que piorem o desfecho clínico do paciente.

Palavras-chave: Arterite de Takayasu Tuberculose Latente Vasculite Granulomatosa

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103606

ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E LABORATORIAIS DE PORTADORES DE TUBERCULOSE PULMONAR E EXTRAPULMONAR PROVENIENTES DE SERVIÇOS PÚBLICOS DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Renata Inglez de Souza Tej*,
Lilian Maria Lapa Montenegro,
Wlisses Henrique Veloso de Carvalho Silva,
Jéssica Lopes Teixeira,
Nathyeli Oliveira do Nascimento,
Milena Brandão de Lima,
Danielle Martiniano da Silva Rodrigues,
Romário Martins Araújo,
Rayssa Maria Pastick Jares da Costa,
Bárbara Wanessa Delgado Abrantes,
Josefa Nayara dos Santos Nascimento,
Kessia Kelly Batista da Silva,
Haiana Charifker Schindler

FIOCRUZ, Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivo: A tuberculose (TB) mantém-se como um grave problema de saúde pública, sendo a principal causa de morte por doença infecciosa antes da COVID-19. Em 2022, foram notificados 78.057 novos casos de TB no Brasil, destes, 5.149 de Pernambuco (PE), que ocupa 4° posição em maior incidência e 3° em mortalidade no país. O estudo pretende descrever os aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais de portadores de tuberculose pulmonar e extrapulmonar provenientes de serviços públicos do estado de PE.

Metodologia: O estudo é realizado na FIOCRUZ-PE, em parceria com serviços públicos de Pernambuco. Os participantes do estudo são indivíduos de idades variadas, ambos os sexos, portadores de tuberculose, diagnosticados pelo médico assistente dos serviços de saúde. Dos participantes foram coletados dados clínico-epidemiológico-laboratoriais através de preenchimento de ficha clínica e TCLE, com esclarecimentos diagnósticos com o médico assistente. As informações foram armazenadas no programa IBM SPSS Statistics 20 para análise estatística.

Resultados: Foram selecionados 205 participantes no período de 2016 a 2023, sendo a maioria: pardos (38%), do sexo masculino (70,2%), com faixa etária entre 18-29 anos (24,9%), moradores do Recife (53,7%). Grande parcela não declarou escolaridade (52,2%) ou renda (46,3%), dos que declararam, a maioria não terminou o ensino médio (25,4%), havendo ainda, uma parcela de analfabetos (6%), sobrevivendo com renda inferior a um salário mínimo (39,5%). Alguns tiveram contato com portadores de TB na família (31,7%), possuíam cicatriz da BCG (64,4%), e/ou alguma doença ou agravo (60%), como, tabagismo (17,6%) e PVHIV (15,6%). Uma parcela foi reinfectada pela doença (26,8%). Quanto ao diagnóstico: 74,1% tiveram TB pulmonar e 25,9 % extrapulmonar com maior parcela pleural (8,8%). Sobressaíram os sintomas de perda de peso (80,5%), a tosse (76,1%) e a febre (68,3%). Dos exames solicitados: 66,3% apresentou RX alterado com forma pneumônica (49,8%) e 27,3% com alteração na TC; encontrado BAAR em 54,1% das baciloscopias, havendo crescimento do M.tb em 42% das culturas, sendo detectado M.tb em 33,2% dos submetidos ao TRM-TB/RIF, com resistência em 1,4% dos casos. Observou-se que grande parte dos diagnosticados levou de 1 a 3 meses para fechamento diagnóstico da doença.

Conclusão: Observa-se que o diagnóstico é realizado através da associação clínica-epidemiológica-laboratorial que pode ser complexo.

Palavras-chave: Tuberculose Epidemiologia Testes Rápidos de Diagnóstico

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103607

AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIANTES GENÉTICAS DO RECEPTOR TOLL-LIKE 4 COM O RISCO DE DESENVOLVIMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR

Romário Martins Araújo[a,*],
Wlisses Henrique Veloso de Carvalho Silva[a],