

Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) de amostras positivas para TB, processadas no LACEN-Pará, oriundas de diversos municípios do Estado. Os TS foram realizados através dos métodos de proporções e automação (MGIT).

Resultados: Durante o ano de 2021, foram realizadas 1.211 culturas para o diagnóstico da TB, das quais 479 (37,5%) foram positivas e 732 (60,44%) foram negativas e das 479 amostras positivas, 150 (31,31%) apresentaram resistência a algum fármaco. Em 2022 foram processadas 1.241 culturas, das quais 676 (54,48%) foram positivas para TB e 565 (45,52%) negativas e das 676 amostras positivas, 266 (39,34%) apresentaram alguma resistência. Observou-se entre os anos, um aumento do número de pacientes com TB multirresistente (TB MDR), quando há resistência à rifampicina e isoniazida, 31 (12%) pacientes em 2022 e 10 pacientes (7%) em 2021, bem como um aumento da polirresistência, resistência a dois ou mais fármacos antituberculose (antiTB) exceto à associação rifampicina e isoniazida, sendo 19 (13%) e 41 (15,4%) amostras resistentes a pelo menos três fármacos em 2021 e 2022 respectivamente.

Conclusão: Observou-se em 2022 um aumento no número de resistência aos fármacos em relação ao ano anterior. Diante desse cenário, é imprescindível o desenvolvimento de medidas de monitoramento e controle das resistências; o LACEN-PA, vem implantando novas técnicas como o ensaio de sondas em linha para a detecção de tuberculose resistente a fármacos (LPA) de 1ª e 2ª linha utilizados no tratamento da TB, otimizando e ampliando a oferta de exames, contribuindo para o cuidado e na conduta terapêutica à pessoa com tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose teste de sensibilidade fármacos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103599>

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE EM ADOLESCENTE COM TUBERCULOSE DISSEMINADA: UM RELATO DE CASO

Alexia Lavínia Holanda Gama^{a,*},
Mariana Ramos Andion^a, Laiz de Araujo Rufino^a,
Regina Coeli Ferreira Ramos^a,
Assíria de Holanda Gama^b

^a Universidade Estadual de Pernambuco, Recife, PE, Brasil;

^b Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, PE, Brasil

Introdução: A tuberculose tem a forma pulmonar como principal apresentação clínica e não costuma cursar com alterações hematológicas. Apesar disso, quadros disseminados podem apresentar manifestações hematológicas dos mais diversos tipos. Descrevemos o caso de uma adolescente com anemia hemolítica autoimune (AHAI) desencadeada por um quadro de tuberculose disseminada.

Descrição do caso: Adolescente, sexo feminino, 13 anos, deu entrada em hospital de referência em infectologia pediátrica com história de febre, tosse seca e tumorações em região cervical com aumento progressivo há 3 meses. Referia perda de 8 quilos, palidez e astenia. Negava contato com

tuberculose e era previamente hígida. Ao exame físico apresentava palidez, taquicardia e linfonodos cervicais aumentados endurecidos e aderidos, sem sinais flogísticos. Exames laboratoriais com anemia (hemoglobina 4,7 g/dL), normocrômica e normocítica, aumento de reticulócitos, DHL elevado e coombs direto positivo, indicando anemia por processo hemolítico autoimune. Ultrassonografia de região cervical mostrou linfadenomegalias heterogêneas de aspecto atípico. Foi avaliada pela oncologia e apresentou mielograma normal. A biópsia de linfonodo cervical identificou bacilo álcool-ácido resistente e necrose caseosa, confirmando diagnóstico de tuberculose. Tomografia de tórax e abdome mostraram nódulos centrolobulares com aspecto de árvore em brotamento, linfonodomegalia mediastinal e abdominal. Fez teste tuberculínico (10 mm) e realizou sorologias para HIV, hepatites, HTLV, Epstein Barr e citomegalovírus, com resultado negativo. Diante do quadro compatível com tuberculose disseminada complicada com AHAI, foi iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial após instituição do tratamento, mantendo boa evolução no acompanhamento sem novas evidências de hemólise.

Comentários: A AHAI em quadros de tuberculose disseminada é incomum e pode estar ligada ao processo inflamatório sistêmico associado a esta infecção, levando a desordens hematológicas por mecanismos imunes. A paciente apresentou evolução clínica favorável após instituição do tratamento para tuberculose, como a maioria dos casos relatados na literatura. O caso reforça a importância do reconhecimento da tuberculose como uma causa de AHAI, principalmente em áreas de incidência elevada dessa infecção, o que pode auxiliar no manejo adequado precoce e prevenção de desfechos graves.

Palavras-chave: Tuberculose pulmonar Anemia hemolítica Antituberculosos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103600>

ANÁLISE COMPARATIVA DO DESEMPENHO DE UM SISTEMA DE QPCR IN HOUSE COM INSUMOS NACIONAIS PARA INVESTIGAÇÃO DA RESISTÊNCIA DE CEPAS MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS DROGAS RESISTENTES

Wlisses Henrique Veloso de Carvalho Silva^{a,*},
Giovanna Gabriela Pedroza Rodrigues^b,
Josefa Nayara dos Santos Nascimento^b,
Milena Brandão de Lima^c,
Renata Inglez de Souza Tejo^a,
Nathly Oliveira do Nascimento^b,
Jéssica Lopes Teixeira^c, Kessia Kelly Batista da Silva^a,
Bárbara Wanessa Delgado Abrantes^d,
Rayssa Maria Pastick Jares da Costa^a,
Thiago Jacomasso^e, Haiana Charifker Schindler^a,
Lilian Maria Lapa Montenegro^a

^a Instituto Aggeu Magalhães (IAM/FIOCRUZ), Recife, PE, Brasil;