(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],

Kessia Kelly Batista da Silva[a],
Nathyeli Oliveira do Nascimento[b],
Josefa Nayara dos Santos Nascimento[b],
Bárbara Wanessa Delgado Abrantes[c],
Renata Inglez de Souza Tejo[a],
Rayssa Maria Pastick Jares da Costa[a],
Danielle Martiniano da Silva Rodrigues[a],
Milena Brandão de Lima[d], Jéssica Lopes Teixeira[d],
Lilian Maria Lapa Montenegro[a],
Haiana Charifker Schindler[a]

[a] *Instituto Aggeu Magalhães (IAM - FIOCRUZ/PE), Recife, PE, Brasil;*
[b] *Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;*
[c] *Centro Universitário Estácio do Recife, Recife, PE, Brasil;*
[d] *Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE, Brasil*

Introdução/objetivo: A tuberculose (TB) é uma doença causada pelo Mycobacterium tuberculosis (Mtb) que permanece como uma das principais causas de doença e morte na população. Apenas 5%-15% dos indivíduos infectados desenvolvem a forma ativa da doença, indicando que a resposta à exposição ao bacilo pode variar entre os indivíduos. O reconhecimento de microorganismos pelas células apresentadoras de antígenos (APC) é mediado pelos receptores Toll-Like, sendo o Toll-Like 4 um dos principais responsáveis pelo reconhecimento do Mtb. Diversos estudos demonstraram que o componente genético do hospedeiro desempenha um papel importante na relação hospedeiro-bacilo. As variantes genéticas rs4986790 e rs4986791 do receptor Toll-like 4 têm sido associadas à susceptibilidade à TB em diferentes grupos étnicos. O presente trabalho propõe investigar uma possível associação de variantes do gene do TLR4 com a susceptibilidade a tuberculose pulmonar ativa em pacientes oriundos da cidade do Recife/PE.

Metodologia: O estudo foi desenvolvido no Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz Pernambuco), em associação com os principais serviços de referência para tratamento e diagnóstico da tuberculose do SUS Pernambuco, estando a provado no comitê de ética em pesquisa da instituição principal (CAAE: 48498821.2.0000.5190). Foram coletadas amostras de sangue periférico de pacientes com TB pulmonar ativa (N = 81) e indivíduos controle (N=83). As amostras foram submetidas à extração de DNA genômico e, posteriormente, foram realizados os ensaios de PCR e Sequenciamento para avaliação das variantes genéticas propostas (rs4986790 e rs4986791). Resultados: Observou-se uma predominância dos genótipos selvagens das variantes rs4986790 e rs4986791 (AA e CC, respectivamente), não sendo observada associação ($p > 0,05$). As análises no modelo alélico indicaram o alelo mutante (T) na variante rs4986791 demonstrou associação com a tuberculose pulmonar ($p = 0,04$; OR = 0,12; IC = 0,01 – 0,99), estando de acordo com os resultados obtidos na literatura. Não foi observada associação na variante rs4986790.

Conclusão: A presença do alelo mutante (T) na variante rs4986791 demonstrou associação com o desenvolvimento da tuberculose pulmonar, indicando que existe potencial num estudo mais profundo dessa variante. Além do exposto, os dados desse estudo são importantes na caracterização dessas variantes nessa parcela da população brasileira.

Palavras-chave: Receptor Tool-like 4 Tuberculose Pulmonar Variantes Genéticas

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103608

AVALIAÇÃO DA TUBERCULOSE COMO FATOR DE RISCO PARA A LETALIDADE DA COVID-19 EM SÃO PAULO, BRASIL

Igor Carmo Borges*, Alessandra Luna-Muschi, Ester Cerdeira Sabino, Silvia Figueiredo Costa

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A COVID-19 e a tuberculose (TB) são duas crises de saúde globais. Nosso objetivo foi avaliar se a TB está associada à letalidade da COVID-19.

Metodologia: Nesta coorte retrospectiva foram usados dados de dois bancos de dados do estado de São Paulo, Brasil: SIVEP-Gripe (de abril de 2020 a dezembro de 2020) e TBWEB (de janeiro de 2010 a dezembro de 2020). Todos os casos de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e todos os casos de TB do estado de São Paulo são registrados no SIVEP-Gripe e no TBWEB, respectivamente. Excluímos os casos de SDRA que não foram causados pela COVID-19, os não hospitalizados e os pacientes com idade inferior a 15 anos. A vulnerabilidade social foi avaliada usando a pontuação IPVS, que estima o grau de vulnerabilidade com base no endereço do paciente (pontuação 1 = menos vulnerável; pontuação 7 = mais vulnerável). Uma análise de regressão logística multivariada avaliou a associação entre TB e letalidade da COVID-19.

Resultados: No período de nove meses, 178.444 casos de COVID-19 foram incluídos no estudo. Destes, 155.419 (87%) casos tiveram COVID-19 confirmada por meio de testes de RT-PCR ou antígeno. A maioria dos casos foi hospitalizada na região metropolitana de São Paulo (58%), e julho de 2020 foi o mês mais frequente de início dos sintomas (14%). A idade média foi de 60 anos, 56% eram do sexo masculino e 21% eram negros. A maioria dos participantes (41%) foi classificada como tendo uma pontuação IPVS de 2. No geral, 45% não tinham nenhuma doença prévia, 31% tinham uma, 18% tinham duas e 6% tinham três ou mais doenças prévias. A TB foi detectada em 675 (0,4%) casos, dos quais TB e COVID-19 estavam presentes concomitantemente em 213 (32%) casos e a TB antes da COVID-19 em 462 (68%) casos. A apresentação mais comum da TB foi o acometimento pulmonar (521/675 [77%]). Houve 49.387 óbitos (28%) na população do estudo. Na análise de regressão múltipla, a TB atual (OR = 1,8; IC95% 1,2-2,7) e a TB prévia (OR = 1,4; IC95% 1,1-1,8) foram fatores de risco independentes para a letalidade da COVID-19. Idade mais avançada, sexo masculino, raça negra, maior número de doenças prévias, pontuação IPVS mais alta, região de hospitalização e início dos sintomas durante os primeiros meses da pandemia também foram fatores de risco independentes para a letalidade da COVID-19.

Conclusão: A TB prévia ou concomitante é um fator de risco independente para a letalidade da COVID-19.