Resultados: Houve um total de 144.804 internações por tuberculose no Brasil, com maior prevalência entre homens (72,3%), raça parda (37,3%) e na faixa etária de 30 a 49 anos (41,4%), idade média de 42,7 ± 17,55 anos. A tuberculose pulmonar (TP) respondeu por 67% dos pacientes hospitalizados. A taxa de mortalidade por mil habitantes (TM) foi de 8,79. Houve maior TM no sexo masculino (8,96) do que no feminino (8,36), na etnia amarela (9,55) e nos extremos de idade. Ademais, a TM da TBE (10,1) foi maior que da TBP (8,15). Do total de internações, 41,8% ocorreram no Sudeste (TM de 9,4), 29,6% no Nordeste (TM 8,48), 14,7% no Sul (TM 7,87), 7,3% no Norte (TM 8,86) e 6,3% no Centro-Oeste (TM 8,35). Os estados com mais internações por TB foram São Paulo (32.622 internações, TM 8,1), Rio de Janeiro (14.300 internações, TM 13,78) e Pernambuco (11.633 internações, TM 8,24), totalizando juntos 40,4% de todas as internações nacionais. Já os estados com menor número de internamentos por TB foram Amapá (260 internações, TM 15,38), Acre (626 internações, TM 10,54) e Tocantins (725 internações, TM 7,72). Os estados com as maiores taxa e mortalidade foram Amapá, Rio de Janeiro e Alagoas (TM 12,55). Já o Distrito Federal (TM 3,03) e os estados Roraima (TM 6,12) e Rondônia (TM 6,49) tiveram as menores taxas de mortalidade.

Conclusão: Houve maior prevalência em homens, pardos e entre a 3ª-4ª décadas de vida entre os pacientes hospitalizados por TB. A taxa de mortalidade por mil habitantes foi maior no sexo masculino e em indivíduos de etnia amarela. Entre as regiões, o Sudeste concentrou maior número de internações e taxa de mortalidade. Percebeu-se que, apesar de Amapá ser o estado com menor número de internações, o mesmo apresenta a maior TM nacional. Houve menor número de internações por TB extrapulmonar em comparação à TB pulmonar, porém a primeira apresentou maior taxa de mortalidade.

Palavras-chave: Tuberculose Infectologia Epidemiologia

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103647

PERFIL DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA TUBERCULOSE PULMONAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO CEARÁ

Karene Ferreira Cavalcante[a,*], Stephany Arruda Santos[a], Ana Carolina Barjud Marques Máximo[a], Clarissa Perdigão Mello[b], Tayna da Silva Fiuza[c], Antonio Carlos de Lima Firmino[a], Yolanda de Barros Lima Morano[d], Antonia Cely Vitor Barbosa[a], Pedro Italo Oliveira Gomes[e], Luís Arthur Brasil Gadelha Farias[e], Cinara Carneiro Neves[f], Lauro Vieira Perdigão Neto[a], Lohanna Valeska de Sousa Tavares[g]

[a] *Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (Lacen), Fortaleza, CE, Brasil;*
[b] *Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;*
[c] *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil;*
[d] *Secretaria de Saúde do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil;*
[e] *Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil;*
[f] *Sociedade de Assistência e Proteção à Infância de Fortaleza (SOPAI), Fortaleza, CE, Brasil;*
[g] *Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), Fortaleza, CE, Brasil*

Introdução: O diagnóstico de tuberculose na população pediátrica representa um grande desafio à saúde pública mundial. A dificuldade do isolamento bacteriológico não se dá apenas pelo fato da doença ser paucibacilar nessa população, mas também pela dificuldade na coleta de espécimes clínicos de forma adequada.

Objetivo: Relatar o perfil do diagnóstico laboratorial da tuberculose pulmonar de pacientes pediátricos no Ceará, de janeiro de 2019 a junho de 2023.

Metodologia: Estudo retrospectivo de pacientes pediátricos com suspeita de tuberculose pulmonar no período de janeiro de 2019 a junho de 2023, identificados por um sistema eletrônico (SISTUB) desenvolvido pelo LACEN CE. Os casos foram testados pelos métodos: teste molecular TRM-TB (Genexpert® Cepheid) e/ou culturas sólida (Löwenstein-Jensen) e/ou líquida (BD BACTEC™ MGIT™) e teste de sensibilidade por método das proporções e/ou por semi automação com kit SIRE (estreptomicina, isoniazida, rifampicina e etambutol).

Resultados: De 1483 amostras de pacientes com suspeita de tuberculose pulmonar, foram confirmados laboratorialmente 67 (5%), com maior representatividade entre 13 a 18 anos de idade (50). A amostra biológica mais coletada foi lavado gástrico (38), seguida de escarro (24), líquido pleural (3), lavado brônquico alveolar (1) e secreção (1). O município majoritariamente encontrado foi Fortaleza (53) e o método diagnóstico mais prevalente foi a cultura (67), seguida da combinação dos métodos cultura e TRM-TB (44). O teste de susceptibilidade fenotípico às drogas de 1ª escolha revelaram, resistência à isoniazida (7), seguidas de rifampicina (1) e estreptomicina (1).

Conclusão: Nosso estudo traz um importante aspecto do cenário da tuberculose na população pediátrica, em que adolescentes representam a maioria dos casos com diagnóstico microbiológico, devendo-se direcionar ações educacionais de alerta para a doença nessa faixa etária, para além das unidades de saúde. Esse achado também pode refletir as dificuldades diagnósticas em crianças menores. Investimentos em métodos mais sensíveis e em amostras alternativas como fezes e urina, podem facilitar o diagnóstico, proporcionando maior identificação bacteriológica. Além disso, a resistência a Isoniazida mostra a necessidade de ampliar o diagnóstico laboratorial para combinação de métodos, como cultura com teste de sensibilidade fenotípica ou genotípica e teste molecular, uma vez que o TRM-TB contempla apenas a detecção da resistência a rifampicina.

Palavras-chave: Tuberculose Pediatria Resistência

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103648