

Transcrição da Videoaula

Curso: Manejo da coinfecção TB-HIV

Unidade: 2 - Manejo Clínico da Coinfecção TB-HIV

Atividade: 2.2 - Aspectos gerais do diagnóstico de TB em PVHA

Docente: Denise Arakaki-Sanchez

Apresentação (0:00 - 00:26 minutos)

[Profª Denise Arakaki]

Olá! Na aula de hoje vamos entender como podemos fazer o diagnóstico de tuberculose nas pessoas vivendo com hiv. Basicamente, vamos utilizar uma ferramenta que é muito simples e que está ao alcance de todos os profissionais de saúde. Além disso, essa ferramenta tem se mostrado útil ao longo de todos esses séculos. Se trata da anamnese clínica.

Anamnese clínica de tuberculose em PVHA (00:27 – 02:45 minutos)

[Profª Denise Arakaki]

A gente recomenda que se pergunte em todas as visitas das pessoas vivendo com HIV aos serviços de saúde, quatro questões muito simples.

A primeira: se o indivíduo tem tosse. Se tem tosse, se ela é seca ou com catarro e há quanto tempo.

A segunda pergunta, se ele tem febre. Em geral a febre é no final do dia e ela não costuma ser febre alta. O paciente, muitas vezes, nem percebe que tem febre. Mas se ele refere, ele pode referir sensações de calafrio ou sensação de corpo quente para o profissional de saúde.

A terceira pergunta é se o paciente transpira durante a noite. Um jeito fácil de perguntar é se durante a noite ele precisa acordar alguma vez para trocar o pijama.

E a quarta e última pergunta é se ele tem perdido peso. Muitas vezes o paciente não consegue perceber que ele emagreceu. Então, o profissional de saúde pode ajudá-lo perguntando se ele percebeu que a sua roupa ficou um pouco mais larga.

Qualquer um desses sintomas, a presença de tosse, ou febre, ou sudorese noturna, ou emagrecimento deve levantar suspeita de tuberculose em pessoas vivendo com HIV.

A presença de um único sintoma deve indicar o desencadeamento da investigação diagnóstica.

Onde houver a possibilidade de fazer a radiografia de tórax, é recomendado que se faça, porque a radiografia pode aumentar a sensibilidade das quatro perguntas.

É muito difícil saber, com essas quatro perguntas, que órgão pode estar acometido pela tuberculose. Então, a continuidade da investigação diagnóstica vai depender, de novo, da anamnese clínica. Nós vamos ver que para cada órgão acometido, existe um sintoma diferente.

Prova tuberculínica negativa não exclui tuberculose ativa em PVHA (02:46 – 03:32 minutos)

[Profª Denise Arakaki]

A prova tuberculínica não serve para diagnóstico da tuberculose no Brasil.

Uma prova tuberculínica negativa não exclui a tuberculose, exatamente porque não faz parte dos exames diagnósticos. E além disso, pacientes vivendo com HIV podem não responder à prova tuberculínica.

Pacientes com imunodeficiência grave, ou seja, contagem de linfócitos T-CD4 menor do que 200, não produzem respostas à prova tuberculínica.

Exames histopatológicos podem ajudar na elucidação diagnóstica (03:33 – 04:47 minutos)

[Profª Denise Arakaki]

Exames histopatológicos realizados em biópsias de tecidos revelam, muitas vezes, granulomas frouxos ou granulomas que contenham no seu interior a presença de bacilos álcool-ácido resistentes.

A cultura do fragmento da biópsia, nesses casos, permite uma melhor elucidação diagnóstica. Essa cultura do fragmento também deve ser acompanhada da identificação da micobactéria e do teste de sensibilidade. Lembrando que outras micobactérias, que não-tuberculosas, podem também causar doenças em pessoas vivendo com HIV.

Granulomas frouxos, que não contém no seu interior bacilos álcool-ácido resistentes, também podem ser vistos em outras doenças, como por exemplo, histoplasmose, sarcoidose e até mesmo doenças autoimunes. Então, frente a granulomas frouxos sem bacilos, deve-se aumentar o leque do diagnóstico diferencial.

Exames bacteriológicos (04:48 – 06:07 minutos)

[Profª Denise Arakaki]

A pessoa vivendo com HIV, em geral, não produz cavidades pulmonares. Então, esses indivíduos apresentam baixa carga de bacilos.

O exame bacilosκόpio é um exame que muitas vezes será negativo. E por isso, toda vez que houver a coleta de escarro de pessoas vivendo com HIV, para otimizar o diagnóstico, nós devemos indicar o cultivo desse escarro, a identificação da micobactéria e o teste de sensibilidade.

A identificação vai servir para diferenciar uma micobactéria tuberculosa de uma micobactéria não-tuberculosa, uma vez que elas necessitam de medicamentos diferentes.

Frente a uma baciloscopia positiva, nós vamos começar o tratamento imediatamente para a *Mycobacterium tuberculosis*, porque a chance de estarmos diante da micobactéria tuberculosa é muito grande. Então, mesmo havendo a possibilidade de outras micobactérias, nós devemos iniciar o tratamento como se fosse a tuberculose.

Teste Rápido Molecular para tuberculose (06:08 – 07:40 minutos)

[Profª Denise Arakaki]

Como essa tecnologia é capaz de identificar a tuberculose frente a pouco bacilos, a população vivendo com HIV é uma das populações alvo dessa nova ferramenta. Esta tecnologia identifica o genoma do *Mycobacterium tuberculosis*, além disso, ele também identifica o gene responsável pela resistência à Rifampicina.

Por que usar o teste rápido molecular? Primeiro, a capacidade desse exame em diagnosticar cargas bacilares baixas é muito alta. Segundo, porque a pessoa vivendo com HIV tem uma maior probabilidade de ter formas resistentes.

[Narração]

O teste rápido molecular para tuberculose pode ser realizado em diferentes tipos de amostra, como: escarro, escarro induzido, lavado broncoalveolar, lavado gástrico, líquido, gânglios linfáticos e macerados de tecidos. Contudo, o teste está indicado, principalmente, para o diagnóstico de tuberculose nas formas pulmonar e laríngea, em adultos e crianças. Além disso, a sensibilidade do teste em crianças menores de 10 anos é menor do que a apresentada em adultos.

Para saber mais sobre essa nova tecnologia que acaba de ser incorporada ao SUS, acesse nos documentos de referência, a nota informativa nº 9 de 2014 e os algoritmos diagnósticos propostos pelo Ministério da Saúde.

Agradecimentos (07:41 – 07:43 minutos)

Obrigada e até a próxima aula.