

Manejo da Coinfecção TB-HIV

# Infecção latente de tuberculose (ILT) em PVHA

Professora: Denise Arakaki-Sanchez

Estima-se que 1/3 da população mundial esteja infectada pelo *M. tuberculosis*.

A maior parte da população infectada não adoecer e desenvolve imunidade parcial à doença.



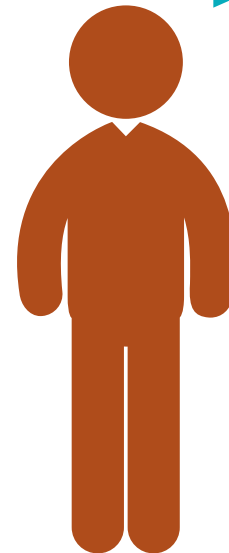
# Diferença entre ILTB e tuberculose ativa

Tem o *M. Tuberculosis*,  
mas não manifestou a  
doença tuberculose.

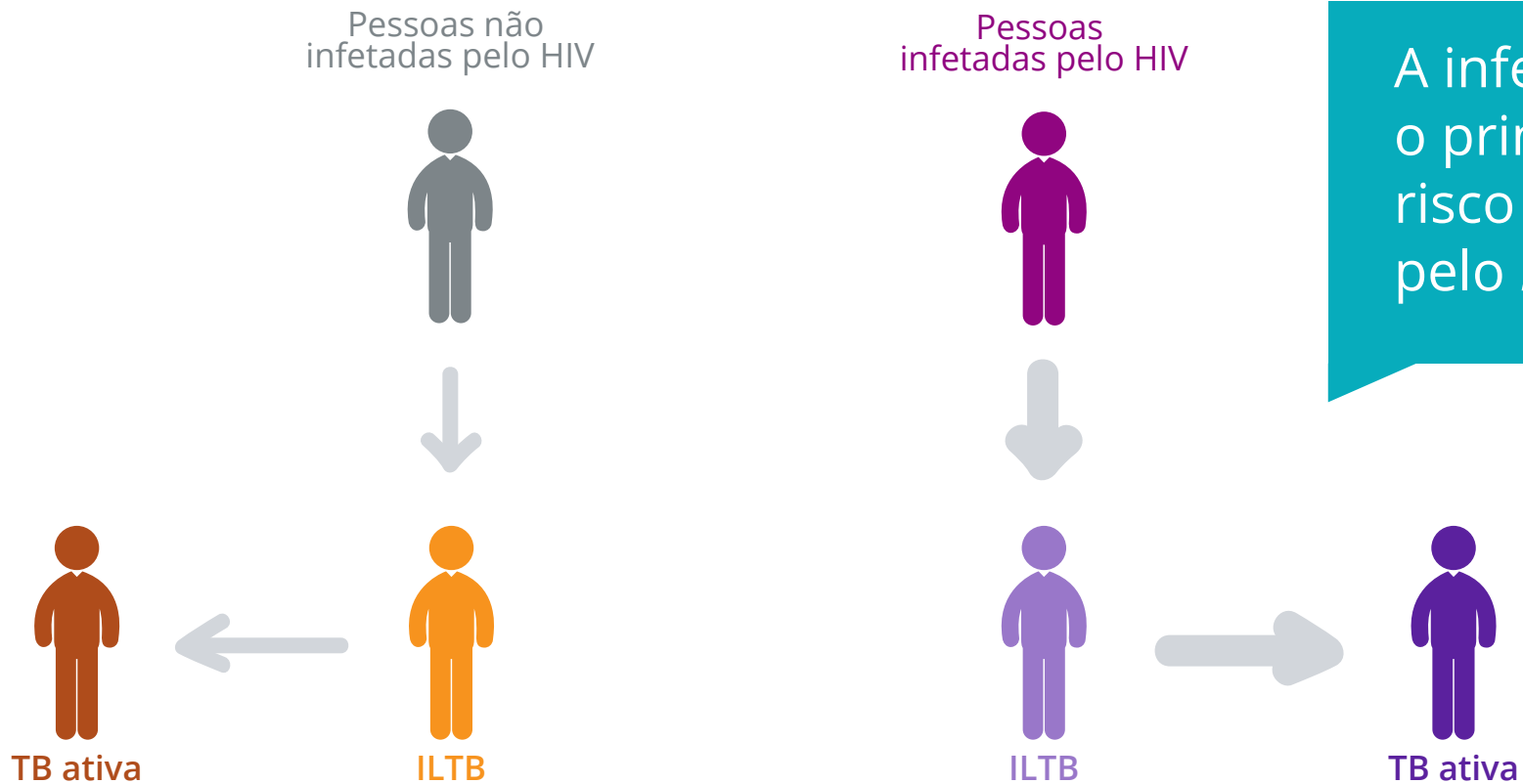


**ILTb**

Manifestou a  
tuberculose  
propriamente dita.

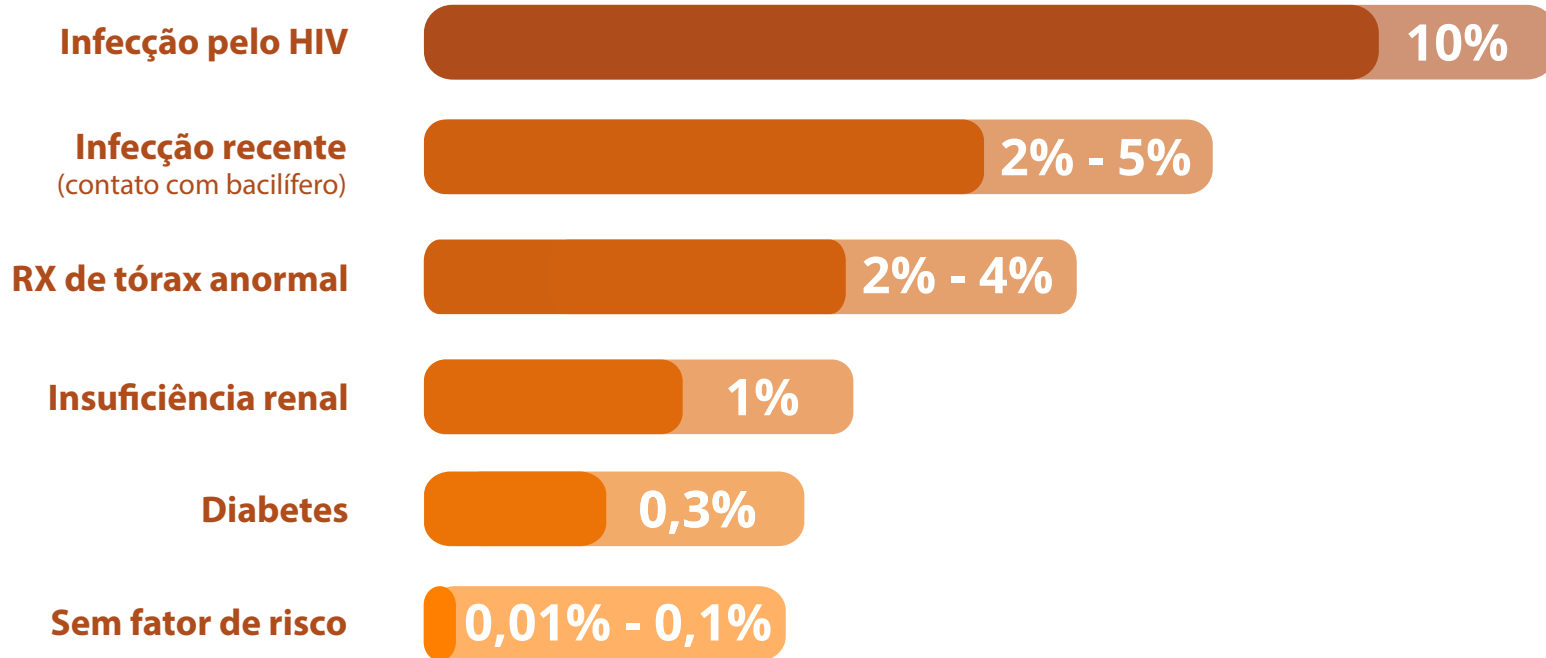


**TB ativa**



A infecção pelo HIV é o principal fator de risco de adoecimento pelo *M. tuberculosis*.

## Risco de adoecimento anual por TB em diferentes condições de saúde



# Diagnóstico da ILTB

# Diagnóstico da ILTB

---

A identificação da ILTB também é feita pelo exame clínico.



Anamnese clínica



Prova tuberculínica (PT)



# Diagnóstico da ILTB - Interpretação

---

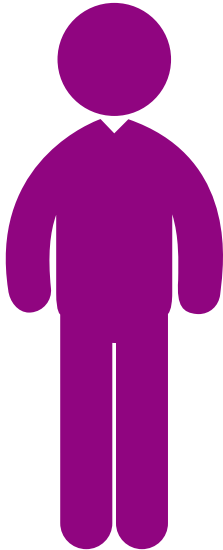
Em PVHA, a prova tuberculínica é anual.



- $PT < 5\text{mm}$  - NEGATIVA
- $PT \geq 5\text{ mm}$  - POSITIVA

# Diagnóstico da ILTB - Interpretação

---



- Quando a contagem de células T CD4+ está  $< 200$  células/mm<sup>3</sup>.

Resposta anérgica (ausência de resposta ao PPD)

- Nestes casos, após a reconstituição imune, deve-se repetir a prova.

Para saber mais sobre  
a prova tuberculínica,  
consulte:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DISTRIBUIÇÃO  
VENDA PROIBIDA  
GRATUITA

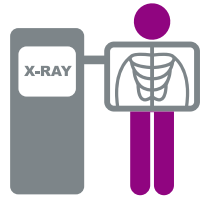
## Técnicas de aplicação e leitura da **prova tuberculínica**

Brasília, DF – 2014

Disponível em:  
[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

# Indicações de tratamento da ILTB

# Indicações de tratamento da ILTB



Radiografia de tórax normal

Com prova tuberculínica  $\geq 5$  mm



Com prova tuberculínica  $< 5$  mm

Mas com registro de ter tido prova tuberculínica  $\geq 5$  mm no passado, sem tratamento ou quimioprofilaxia na ocasião



Em contatos (intradomiciliares ou institucionais) de pacientes bacilíferos.

Independentemente da prova tuberculínica



Radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB

Sem tratamento anterior, independentemente do resultado da prova tuberculínica

# Indicações de tratamento da ILTB

---



Sem tratamento

Curou-se espontaneamente

Provavelmente, tem bacilos no corpo, ainda que não estejam manifestos.



Receberá tratamento específico

ILTB



Para gestantes infectadas pelo HIV

Tratar a ILTB após o 3º mês de gestação

Nas gestantes HIV negativas

Pode-se postergar o tratamento para após o parto

ILTB



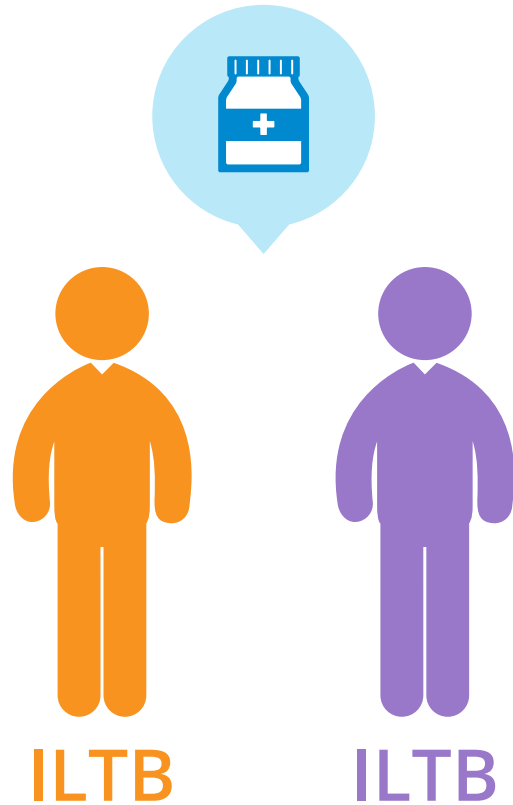
Nas gestantes soropositivas há um risco maior de transmissão do HIV aos bebês. Por isso, deve-se tratar a ILTB.

# Tratamento da ILTB



# Tratamento da ILTB – Fármaco usado

---



## Isoniazida

- Dose de 5 mg/kg a 10 mg/kg de peso até a dose máxima de 300 mg/dia;
- Varia de 180 (6 meses) a 270 doses (9 meses);
- Ideal: 9 meses (270 doses);
- Uso diário;
- O tratamento de 270 doses pode ser feito em até 12 meses.



Slides e infográficos: Lorena Medina  
Ícones: Freepik



**© 2015. Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS.  
Fundação Oswaldo Cruz & SE/UNA-SUS**

Alguns direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização dessa obra, em parte ou em sua totalidade, nos termos da licença para usuário final do Acervo de Recursos Educacionais em Saúde. Para tradução para qualquer idioma, inclusão em banco de dados, inclusão em novas obras ou coletâneas e inclusão em material didático ou curso que constitua uma nova obra é necessária a autorização prévia e expressa. Deve ser citada a fonte e é vedada sua utilização comercial.

Esse e outros recursos educacionais, produzidos pelo Sistema UNA-SUS, podem ser recuperados no Acervo de Recursos Educacionais em Saúde – ARES

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/>