

Transcrição da Videoaula

Curso: Manejo da coinfecção TB-HIV

Unidade: 2 - Manejo Clínico da Coinfecção TB-HIV

Atividade: 2.5 - Infecção latente da tuberculose (ILTB) em PVHA

Docente: Denise Arakaki-Sanchez

Apresentação (00:00 - 00:52 minutos)

[Profª Denise Arakaki]

Olá pessoal, na aula de hoje vamos falar um pouco sobre o diagnóstico da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* nas pessoas vivendo com HIV ou aids.

Estima-se que 1/3 da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Isso significa que grande parte da população mundial tem o bacilo, mas isso não significa que essas pessoas vão adoecer por tuberculose.

Algumas pessoas vivendo com HIV também podem estar infectadas pelo *Mycobacterium tuberculosis*. É importante fazer o diagnóstico da infecção latente para evitar que essas infecções progridam pra forma ativa, ou seja, a doença tuberculose.

Diferença entre ILTB e tuberculose ativa (00:53 - 1:46 minutos)

[Profª Denise Arakaki]

A infecção latente é um estado em que o indivíduo tem o *Mycobacterium tuberculosis*, mas não tem nenhum sintoma ou manifestação da doença. Já na tuberculose ativa ou doença ativa ou tuberculose, podemos dizer que o doente está com a forma propriamente dita.

Indivíduos infectado pelo *M. tuberculosis* podem permanecer no estado de latência durante muitas décadas e podem vir a reativar esses focos latentes de acordo com o que lhes acontece durante a vida. A infecção pelo HIV é o principal fator de risco de adoecimento pelo *M. tuberculosis*.

Diagnóstico da ILTB (01:47 - 04:10 minutos)

[Profª Denise Arakaki]

É muito importante fazer o diagnóstico desse estado de latência, com isso podemos tratar a infecção latente e evitar que essa pessoa tenha o desenvolvimento para tuberculose ativa, ou seja, que desenvolva a doença propriamente dita.

A identificação da forma latente também se faz pelo exame clínico, ou seja, através de perguntas que se fazem ao indivíduo vivendo com HIV e pela prova tuberculínica.

A prova tuberculínica é fundamental nas pessoas vivendo com HIV-aids e deve ser feita anualmente.

[Narração] (02:35 - 03:58 minutos)

A prova tuberculínica é o exame mais importante para o diagnóstico da infecção latente da tuberculose no Brasil.

O teste consiste na inoculação intradérmica de 0,1 mililitro de PPD na face anterior do antebraço esquerdo e posterior leitura da reação intradérmica.

O resultado se baseia em uma reação de hipersensibilidade cutânea, caracterizada por uma endureção no local de aplicação da tuberculina.

Recomenda-se que a leitura da endureção seja realizada 72 horas após a aplicação do PPD. Portanto, o paciente precisa vir ao serviço de saúde duas vezes: uma para a aplicação e outra para a leitura.

A prova vai ser considerada positiva, quando a área de endureção for igual ou maior do que 5mm. Vale lembrar que o resultado sempre deve ser registrado em milímetros.

Pessoas vivendo com HIV-aids que têm contagem de células CD4 menor do que 200 comumente apresentam uma resposta anérgica, ou seja, não reagem à tuberculina.

Nesses casos, vale a pena esperar que o indivíduo recupere o seu sistema imune para solicitar a Prova Tuberculínica.

Mais informação sobre o tema pode ser encontrada no Manual Técnicas de Aplicação e Leitura da Prova Tuberculínica. O manual está disponível no site www.saude.gov.br/svs

[Profª Denise Arakaki]

Mais uma vez, vale ressaltar que a prova tuberculínica não é um bom exame para o diagnóstico da tuberculose ativa, mas é um excelente exame para o diagnóstico da infecção latente.

Indicação de tratamento da ILTB (04:11 - 06:03 minutos)

[Profª Denise Arakaki]

O tratamento da infecção latente vai ser recomendado nas seguintes situações: indivíduos vivendo com HIV que apresentem raio-X de tórax normal, mas que tenham uma prova tuberculínica maior do que 5mm; ou que contem para os profissionais de saúde que tiveram contato com alguém bacilífero, independentemente da resposta à prova tuberculínica; ou pacientes que têm prova tuberculínica menor do que 5mm, mas no passado já tiveram provas tuberculínicas com mais de 5mm e não receberam tratamento da infecção latente devem receber a isoniazida para o tratamento da infecção latente.

Além disso, se o indivíduo vivendo com HIV-aids tem uma radiografia de tórax que revele uma cicatriz compatível com tuberculose, mas que não relata tratamento anterior, deve ser tratado como infecção latente. Significa que ele se curou espontaneamente, mas muito provavelmente tem bacilos ainda no seu corpo, ainda que não estejam manifestos, por isso ele vai receber tratamento específico.

Gestantes vivendo com HIV-aids e que têm infecção latente pelo *M. tuberculosis*, pensando no risco acrescido de transmissão do HIV para os seus bebês, nós vamos instituir o tratamento da infecção latente a partir do terceiro mês de gestação. Em gestantes que não têm HIV, nós podemos adiar o tratamento.

Tratamento da ILTB (06:04 - 07:10 minutos)

[Profª Denise Arakaki]

É muito importante que, antes de tratar da infecção latente, o profissional de saúde tenha certeza de que aquele indivíduo não tenha a tuberculose doença.

Uma vez afastado o diagnóstico da tuberculose ativa, podemos iniciar o tratamento da infecção latente tendo certeza que não vamos fazer uma terapia errada para aquele indivíduo.

O tratamento da infecção latente no Brasil se faz com um único fármaco, que é a isoniazida, na dose máxima de 300 mg ao dia.

O tratamento varia de 180 a 270 doses, idealmente 270 doses, em tomadas diárias, devendo completar o tratamento em 9 meses. Caso o indivíduo apresente falhas na sua tomada, esse tratamento de 270 doses pode ser prorrogado até 12 meses.

Agradecimento (07:11 - 07:14 minutos)

[Profª Denise Arakaki]

Obrigada pela atenção e até a próxima aula!