Transcrição da Videoaula

Curso: Manejo da Coinfecção TB-HIV
Unidade: 2 - Manejo Clínico da Coinfecção TB-HIV
Atividade: 2.4 - Diagnóstico da tuberculose ativa em PVHA: outros exames complementares
Docente: Denise Arakaki-Sanchez

Apresentação (00:00 - 00:16 minutos)

[Profª Denise Arakaki]

Até o momento, já vimos um pouco da história clínica do doente, os seus sintomas, as suas queixas, os exames bacteriológicos e agora vamos falar um pouco sobre os exames radiológicos.

Exames radiológicos (00:17 - 2:49 minutos)

[Profª Denise Arakaki]

A radiografia de tórax é o exame mais simples e mais disponível na rede de saúde do Brasil. A radiografia de tórax permite diagnosticar determinar o tamanho, a extensão e a característica da doença pulmonar. Além disso, ela pode ajudar no acompanhamento terapêutico, para observar se o indivíduo está respondendo bem ou mal ao tratamento instituído.

Até 22% das pessoas vivendo com HIV-aids que desenvolvem tuberculose podem ter uma radiografia de tórax normal. Os achados radiológicos são muitas vezes atípicos.

É comum ter infiltrados nos ápices pulmonares, nas regiões subapicais posteriores, em lobos superiores ou no seguimento superior do lóbo inferior. Além disso, se houver presença de cavidades e se a lesão for bilateral, também devemos pensar em tuberculose.

Uma pneumonia associada com uma adenopatia hilar deve sempre levantar suspeita de tuberculose, mesmo que os campos pulmonares envolvidos não sejam muito característicos. Então, pneumonia associada a adenopatia hilar é igual a suspeita de tuberculose.

Outros padrões radiológicos menos comuns são atelectasias e lesões tumorais que simulam carcinomas. Grandes cavidades com nível aéreo também devem levar à suspeita de tuberculose. Muitas vezes, frente a essas imagens, o clínico não coloca tuberculose como um diagnóstico diferencial e isso leva a um atraso do diagnóstico e atraso também do tratamento.

Os exames radiológicos vão depender do órgão acometido, como já foi mencionado antes, na investigação diagnóstica das formas extrapulmonares. Isso quer dizer que para as queixas renais vamos fazer exames radiológicos para o parelho urinário, queixas ósseas, vamos fazer investigação de lesões ósseas e assim por diante.

Exame broncoscópico (02:50 - 04:16 minutos)

[Profª Denise Arakaki]

Outro exame que pode ajudar no diagnóstico da tuberculose em pessoas vivendo com HIV-aids é exame broncoscópico.

O exame broncoscópico deve sempre ser acompanhada da biópsia e do lavado broncoalveolar. Em geral, a indicação do exame broncoscópico acontece quando os exames de escarro são inconclusivos e quando a suspeita de tuberculose permanece. Vale lembrar que a broncoscopia permite o diagnóstico da tuberculose em somente 30% dos casos de tuberculose em pessoas vivendo com HIV, porque são indivíduos que apresentam baixa carga bacilar.

A baciloscopia negativa frente ao lavado broncoalveolar também não exclui a tuberculose. Se os sintomas de tuberculose persistirem deve-se avançar na identificação diagnóstica. Sempre que se coletar o lavado broncoalveolar em exames broncoscópicos, esse lavado deve ser submetido à cultura, com identificação da micobactéria e com o teste de sensibilidade aos antimicrobianos.

Exames bioquímicos (04:17 - 05:25 minutos)

[Profª Denise Arakaki]

Outros achados laboratoriais gerais e inespecíficos são: anemia normocÍtica normocrômica, hipoalbuminemia e hipergamaglobulinemia. Lembrando que a hipergamaglobulinemia se deve a um aumento da resposta humoral, embora a gente saiba que esses anticorpos exerçam pouca função na resposta imune, a gente vai observar nos exames laboratoriais um aumento das gamaglobulinas.

A hematúria deve sugerir tuberculose renal.

Diminuição do sódio plasmático, nós vamos pensar em tuberculose de suprarrenal, tuberculose meníngea e também tuberculose pulmonar.

Aumento do cálcio sérico pode ser visto em tuberculose pulmonar, em geral, nas primeiras semanas de tratamento. Com o passar do tempo, esse cálcio volta do normal.

Dosagem de Adenosina Deaminase (ADA) (05:26 - 06:00 minutos)

[Profª Denise Arakaki]

A dosagem da adenosina deaminase é um exame bastante simples e bastante barato que pode ser realizado em qualquer fluido corporal, seja ele o líquido pleural, líquido sinovial, líquido da cavidade peritoneal e até mesmo liquido cefalorraquidiano. Um achado maior do que 30 U/ml é considerado positivo para tuberculose.

Agradecimentos (06:01 - 06:04 minutos)

[Profª Denise Arakaki]

Obrigada pela atenção e até a próxima aula.