

TB ($p > 0.05$). Na análise por continente, estudos da Ásia apresentaram diferenças estatísticas significativas relacionadas à ausência do SNP e proteção contra TB ($p = 0.0009$; OR = 0.63, 95% IC = 0.48 – 0.83), diferente da América, Europa e África ($p > 0.05$). A análise sugere que o continente asiático detém maior risco para TB. Segundo o NCBI, há uma alta frequência relativa do alelo mutante (T) nessas populações (varia de 72% a 79%). Não foi encontrada alta heterogeneidade ou viés de publicação significativo.

Conclusão: Foi encontrada associação no continente asiático, onde uma alta prevalência do alelo mutante (T) sugere maior risco de infecção, podendo também estar relacionado à alta expressão da citocina mediada pela ação deste SNP. Necessita-se de mais estudos epidemiológicos nos continentes para uma melhor compreensão das atribuições genéticas e ambientais entre este SNP de IL-4 e a TB.

Palavras-chave: Polimorfismo de nucleotídeo único Tuberculose IL-4 rs2243250

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103597>

A PREVALÊNCIA DA TUBERCULOSE EM PACIENTES COM HIV NO AMAPÁ, 2018 – 2022

Juliana Alencar Isacksson Vieira*,
Emanuelle Portal Moraes,
Amersa Christiny Rodrigues Maramalde,
Bruno Portela Dias, Douglas Machado Costa,
Luana Oliveira Rodrigues, Leonardo Lameira Lopes,
Thaiane dos Santos Oliveira,
Dimitri Ferreira dos Santos, Elizeu Leão da Silva,
Ivan Andrade dos Santos

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma patologia infecciosa transmitida pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, conhecida como bacilo de Koch, por via respiratória. Ela acomete principalmente os pulmões, mas também pode manifestar-se na forma extrapulmonar, especialmente em pacientes imunossuprimidos. A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um dos principais fatores que favorecem o desenvolvimento da doença ativa, sendo a tuberculose a infecção oportunista com as maiores taxas de mortalidade nessa população. Assim, o objetivo deste trabalho é investigar o perfil epidemiológico dos casos de indivíduos com tuberculose e HIV positivo no estado do Amapá nos anos de 2018 a 2022.

Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo com uso de dados secundários, coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Resultados: Durante o período de 2018 a 2022, foram notificados um total de 1.864 casos de tuberculose no Amapá. Dentre esses, 69,42% eram do sexo masculino e 30,58% do sexo feminino. As notificações aumentaram de maneira crescente durante esse período, sendo 2022 o ano com maior incidência de casos (25,23%) e 2018 o ano com menor registro de notificações (15,23%). O município com maior incidência foi a capital do estado, Macapá, com 1.487 casos registrados.

Além disso, a maioria dos casos ocorreu entre indivíduos pardos (71,08%), na faixa etária de 20 a 39 anos (49,94%). Outra condição relevante é o número de casos positivos para HIV entre os pacientes com tuberculose, totalizando 155 notificações, sendo que a maioria está na faixa etária de 20 a 39 anos (61,93%), é do sexo masculino (74,19%), tem cor parda (69,03%) e faz uso de antirretrovirais (82,58%). Além disso, boa parte desses pacientes manifesta a forma extrapulmonar da tuberculose (39,35%).

Conclusão: Portanto, entre os anos de 2018 a 2022, a tuberculose no Amapá em pacientes portadores de HIV teve maior prevalência no município de Macapá, entre homens na faixa etária de 20 a 39 anos e pardos. Além disso, o maior registro de casos ocorreu durante o ano de 2022. Sendo assim, faz-se necessário estratégias de saúde voltadas para a detecção precoce de casos de tuberculose em pessoas que já convivem com HIV e apresentam comprometimento imunológico, a fim de reduzir a infecção que se manifesta, principalmente, na forma extrapulmonar, comprometendo órgãos e outros sistemas já fragilizados.

Palavras-chave: Tuberculose HIV Vigilância Epidemiológica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103598>

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA DE AMOSTRAS POSITIVAS PARA MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS AOS FÁRMACOS DE 1ª LINHA PROCESSADAS NO LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO DO PARÁ EM 2021 E 2022

Suzana Ribeiro de Melo Oliveira*,
Rafaella Bonfim Barros, Luna Luana de Jesus Pantoja,
Simone Maria Marcelo Moraes,
Roselene da Costa Gama,
Rose Cristina Monteiro Cordeiro Barbosa,
Joana Alves Veloso, Elcy Guerra Fialho,
Rosa Márcia Saraiva Gentil,
George Leandro Ferreira Lima,
Susan Beatriz Batista de Oliveira,
Valnete das Graças Dantas Andrade,
Patrícia Miriam Sayuri Sato Borres da Costa

Laboratório Central do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução/objetivo: A tuberculose (TB), ainda se apresenta como um grande problema de saúde pública no Brasil, pode ser causada por qualquer uma das sete espécies do complexo *Mycobacterium tuberculosis* (CMTB). Os pacientes com baciloscopia de escarro positiva infectam em média de 10 a 15 pessoas por ano. Por esta razão é de grande importância a identificação precoce das fontes de infecção da doença, prevenindo assim a ocorrência de novos casos. Dessa forma, objetivamos avaliar o perfil de resistência dos pacientes atendidos no Estado do Pará aos fármacos de 1ª linha utilizados no esquema básico do tratamento de tuberculose nos anos de 2021 e 2022.

Métodos: Realizou-se um levantamento dos resultados de teste de sensibilidade (TS) aos fármacos: estreptomicina, isoniazida, rifampicina e etambutol (SIRE), através do

Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) de amostras positivas para TB, processadas no LACEN-Pará, oriundas de diversos municípios do Estado. Os TS foram realizados através dos métodos de proporções e automação (MGIT).

Resultados: Durante o ano de 2021, foram realizadas 1.211 culturas para o diagnóstico da TB, das quais 479 (37,5%) foram positivas e 732 (60,44%) foram negativas e das 479 amostras positivas, 150 (31,31%) apresentaram resistência a algum fármaco. Em 2022 foram processadas 1.241 culturas, das quais 676 (54,48%) foram positivas para TB e 565 (45,52%) negativas e das 676 amostras positivas, 266 (39,34%) apresentaram alguma resistência. Observou-se entre os anos, um aumento do número de pacientes com TB multirresistente (TB MDR), quando há resistência à rifampicina e isoniazida, 31 (12%) pacientes em 2022 e 10 pacientes (7%) em 2021, bem como um aumento da polirresistência, resistência a dois ou mais fármacos antituberculose (antiTB) exceto à associação rifampicina e isoniazida, sendo 19 (13%) e 41 (15,4%) amostras resistentes a pelo menos três fármacos em 2021 e 2022 respectivamente.

Conclusão: Observou-se em 2022 um aumento no número de resistência aos fármacos em relação ao ano anterior. Diante desse cenário, é imprescindível o desenvolvimento de medidas de monitoramento e controle das resistências; o LACEN-PA, vem implantando novas técnicas como o ensaio de sondas em linha para a detecção de tuberculose resistente a fármacos (LPA) de 1ª e 2ª linha utilizados no tratamento da TB, otimizando e ampliando a oferta de exames, contribuindo para o cuidado e na conduta terapêutica à pessoa com tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose teste de sensibilidade fármacos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103599>

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE EM ADOLESCENTE COM TUBERCULOSE DISSEMINADA: UM RELATO DE CASO

Alexia Lavínia Holanda Gama^{a,*},
Mariana Ramos Andion^a, Laiz de Araujo Rufino^a,
Regina Coeli Ferreira Ramos^a,
Assíria de Holanda Gama^b

^a Universidade Estadual de Pernambuco, Recife, PE, Brasil;

^b Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, PE, Brasil

Introdução: A tuberculose tem a forma pulmonar como principal apresentação clínica e não costuma cursar com alterações hematológicas. Apesar disso, quadros disseminados podem apresentar manifestações hematológicas dos mais diversos tipos. Descrevemos o caso de uma adolescente com anemia hemolítica autoimune (AHAI) desencadeada por um quadro de tuberculose disseminada.

Descrição do caso: Adolescente, sexo feminino, 13 anos, deu entrada em hospital de referência em infectologia pediátrica com história de febre, tosse seca e tumorações em região cervical com aumento progressivo há 3 meses. Referia perda de 8 quilos, palidez e astenia. Negava contato com

tuberculose e era previamente hígida. Ao exame físico apresentava palidez, taquicardia e linfonodos cervicais aumentados endurecidos e aderidos, sem sinais flogísticos. Exames laboratoriais com anemia (hemoglobina 4,7 g/dL), normocrômica e normocítica, aumento de reticulócitos, DHL elevado e coombs direto positivo, indicando anemia por processo hemolítico autoimune. Ultrassonografia de região cervical mostrou linfadenomegalias heterogêneas de aspecto atípico. Foi avaliada pela oncologia e apresentou mielograma normal. A biópsia de linfonodo cervical identificou bacilo álcool-ácido resistente e necrose caseosa, confirmando diagnóstico de tuberculose. Tomografia de tórax e abdome mostraram nódulos centrolobulares com aspecto de árvore em brotamento, linfonodomegalia mediastinal e abdominal. Fez teste tuberculínico (10 mm) e realizou sorologias para HIV, hepatites, HTLV, Epstein Barr e citomegalovírus, com resultado negativo. Diante do quadro compatível com tuberculose disseminada complicada com AHAI, foi iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial após instituição do tratamento, mantendo boa evolução no acompanhamento sem novas evidências de hemólise.

Comentários: A AHAI em quadros de tuberculose disseminada é incomum e pode estar ligada ao processo inflamatório sistêmico associado a esta infecção, levando a desordens hematológicas por mecanismos imunes. A paciente apresentou evolução clínica favorável após instituição do tratamento para tuberculose, como a maioria dos casos relatados na literatura. O caso reforça a importância do reconhecimento da tuberculose como uma causa de AHAI, principalmente em áreas de incidência elevada dessa infecção, o que pode auxiliar no manejo adequado precoce e prevenção de desfechos graves.

Palavras-chave: Tuberculose pulmonar Anemia hemolítica Antituberculosos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103600>

ANÁLISE COMPARATIVA DO DESEMPENHO DE UM SISTEMA DE QPCR IN HOUSE COM INSUMOS NACIONAIS PARA INVESTIGAÇÃO DA RESISTÊNCIA DE CEPAS MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS DROGAS RESISTENTES

Wlisses Henrique Veloso de Carvalho Silva^{a,*},
Giovanna Gabriela Pedroza Rodrigues^b,
Josefa Nayara dos Santos Nascimento^b,
Milena Brandão de Lima^c,
Renata Inglez de Souza Tejo^a,
Nathiyeli Oliveira do Nascimento^b,
Jéssica Lopes Teixeira^c, Kessia Kelly Batista da Silva^a,
Bárbara Wanessa Delgado Abrantes^d,
Rayssa Maria Pastick Jares da Costa^a,
Thiago Jacomasso^e, Haiana Charifker Schindler^a,
Lilian Maria Lapa Montenegro^a

^a Instituto Aggeu Magalhães (IAM/FIOCRUZ), Recife, PE, Brasil;