

^a Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Goiânia, GO, Brasil

^b Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Departamento de Medicina Tropical, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) extrapulmonar representa 15-20% de todos os casos da doença. A TB peritoneal é doença rara, que pode se originar da disseminação transmurar de doença intestinal ou por disseminação hematogênica após infecção pulmonar primária. A sintomatologia inespecífica com presença de dor abdominal, distensão abdominal e ascite torna o diagnóstico desafiador.

Relato de caso: Mulher, 23 anos, G2P2, manicure, relatava exposição a ambiente prisional durante visitas a familiar e duas internações prévias para tratamento de pneumonia, sendo a última há 1 ano e meio. Deu entrada em hospital de referência para investigação de aumento progressivo de volume abdominal há 4 semanas, seguido de dor abdominal e lombar há 2 semanas, associados a náuseas. Negava febre e a perda de peso não foi quantificada. Foi identificada ascite refratária, com drenagem de mais de 4 L de líquido turvo, leucócitos 260 (88% linfomono), hemácias 960, DHL 378, pesquisas de BAAR e fungos negativas. Adenosina Deaminase 48,2 U/L. Hemograma: Hb 9,5, Ht 28%, leuco 7.570, plaquetas 509 mil, creatinina 0,7, TGP 12, TGO 23, GGT 24, FALC 69, RNI 1,35, Albumina 2,7, Bilirrubinas 0,4. Tomografias: - ascite acentuada, com realce peritoneal pelo contraste e linfonodomegalias mesentéricas e retroperitoneais; - opacidades centrolobulares, confluentes, com aspecto de "árvore em brotamento", mais evidentes no lobo médio e segmento anterior do lobo superior direito. Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) foi negativo em lavado broncoalveolar e em 3 amostras de líquido ascítico. Histopatológico de biópsia peritoneal demonstrou processo inflamatório crônico granulomatoso, com pesquisas diretas para BAAR e fungos negativas. Não foi enviado fragmento para TRM-TB. Pelo quadro clínico, radiológico e histopatológico foi assumido tratamento para tuberculose com esquema RIPE. Houve remissão da ascite no primeiro mês, ganho ponderal de 4 Kg e melhora completa dos sintomas abdominais. Após 60 dias, uma cultura de líquido ascítico foi positiva para o complexo *M. tuberculosis*.

Conclusão: O diagnóstico da TB peritoneal exige uma alta suspeição clínica e combinação de achados clínicos, radiológicos e laboratoriais, pela baixa sensibilidade individual dos testes. Uma história clínica detalhada, com avaliação de antecedentes epidemiológicos e patológicos pregressos, a coleta de materiais biológicos adequados, por vezes por técnicas invasivas, contribui para um diagnóstico e tratamento adequados.

Palavras-chave: Tuberculose Extrapulmonar, Tuberculose Gastrointestinal, Ascite.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE NO ESTADO DE GOIÁS NOS ANOS DE 2018 A 2022

Janaina Fontes Ribeiro ^{a,b,c},
Vitor Hugo Pereira Jardim ^{a,b,c},
Jade Oliveira Vieira ^{a,b,c},
Luiz Gustavo Vieira Gonçalves ^{a,b,c},
Anna Luiza Silva Carvalho ^{a,b,c},
Divina D'arc Cândida de Araújo Bezerra ^{a,b,c},
Laíza Barbosa Guimarães ^{a,b,c},
Mariana Rodrigues Sandes da Silva ^{a,b,c},
Maysa Aparecida de Oliveira ^{a,b,c},
Edna Joana Cláudio Manrique ^{a,b,c,d}

^a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, Atenção Clínica Especializada, Modalidade Multiprofissional, Área de Concentração em Infectologia, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

^c Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN-GO), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

^d Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB), doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK), transmitida pelo ar através de tosse ou espirro de portadores ativos da micobactéria. A forma mais frequente é a pulmonar, mas pode ocorrer em outros órgãos. Estima-se que um terço da população mundial esteja infectada com o BK. No Brasil é um sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais e econômicas, mesmo possível cura e o tratamento seja gratuito e disponibilizado pelo SUS, o cenário brasileiro enfrenta o aparecimento de focos de tuberculose resistente aos medicamentos associados com co-infecção por HIV. O diagnóstico definitivo se dá pela identificação do BK pela baciloscopia, cultura e/ou método moleculares, além de exames complementares. Frente ao presente contexto justifica o estudo.

Objetivo: Descrever os dados epidemiológicos dos casos notificados de TB no estado de Goiás, nos anos de 2018 a 2022.

Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo. Os dados foram oriundos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, pesquisando as seguintes informações: número total de notificações, sexo, faixa etária, confirmação laboratorial, vive com HIV e distribuição regional. Dispensou a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa conforme a Resolução CNS n° 510/2016.

Resultados: Um total de 6.155 casos confirmados com TB, sendo 4.873 casos novo, 290 recidivas, 629 reingressos após abandono, 275 transferências, 29 foram ditos como não sabe/ignorado e 59 pós óbito como forma de entrada, no território

do estado de Goiás. Maior frequência nos anos de 2018 (1.264 casos) e 2022 com 1.323. Dos infectados, 64,6% pertencem a raça parda e 73,8% do sexo masculino; dos casos confirmados, 44,1% tinham a faixa etária de 20-39 anos e 34,4% estão na faixa de 40-59 anos, cobrindo mais 3/4 do total de casos. Um total de 4.458 pacientes (cerca de 72,4%) tiveram a TB confirmada laboratorialmente e o restante sem confirmação laboratorial. Dentre os diagnosticados, 9% foram HIV positivo e 11% foram marcados como ignorado/branco neste requisito. A principal região de saúde de notificação foi a Central, com 2.277 casos e em segundo lugar, a Centro Sul com 1.219.

Conclusões: Observou destaque para o número de casos, no ano de 2022, do sexo masculino, pessoa vivendo com HIV, faixa etária de 20-39 anos, a maior parte teve o diagnóstico por confirmação laboratorial e a principal região de saúde de notificação foi a Central.

Palavras-chave: Tuberculose, Epidemiologia, HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103810>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE COINFEÇÃO TUBERCULOSE E HIV NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2018 E 2022

Mariana Rodrigues Sandes da Silva ^{a,b,c},
Laíza Barbosa Guimarães ^{a,b,c},
Anna Luiza Silva Carvalho ^{a,b,c},
Divina D'arc Cândida de Araújo Bezerra ^{a,b,c},
João Marcus da Silva Gonçalves ^{a,b,c},
Jade Oliveira Vieira ^{a,b,c},
Luiz Gustavo Vieira Gonçalves ^{a,b,c},
Janaina Fontes Ribeiro ^{a,b,c},
Edna Joana Cláudio Manrique ^{a,b,c},
Maysa Aparecida de Oliveira ^{a,b,c}

^a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, Atenção Clínica Especializada, Modalidade Multiprofissional, Área de Concentração em Infectologia, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

^c Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN-GO), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, enquanto a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), ambas são um problema mundial de saúde. O HIV é o principal fator de risco para o desenvolvimento de TB, pois a coinfeção TB/HIV dificulta a adesão ao tratamento, favorece a TB multidroga resistente e as recidivas são maiores.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de coinfeção TB/HIV notificados em Goiás entre 2018 e 2022.

Metodologia: Estudo transversal retrospectivo realizado a partir de dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Seguindo o disposto na Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, o presente trabalho dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. As variáveis avaliadas foram sexo, raça, faixa etária, tipo de entrada, situação de encerramento, tratamento diretamente observado (TDO), terapia antirretroviral (TARV) durante o tratamento para a TB e forma da doença.

Resultados: No período avaliado, foram notificados 580 casos de coinfeção TB/HIV, com média de $116,0 \pm 17,2$ casos por ano. A proporção dos casos de coinfeção TB/HIV (580) por casos de TB (6.155) foi de 9,4%, enquanto dados gerais do Brasil indicaram 10,1%. Observou-se maior prevalência de casos no sexo masculino (78,6%), raça parda (72,4%) e faixa etária entre 30-39 anos (35,2%). Caso novo foi o tipo de entrada mais frequente (69,8%). Sobre a situação de encerramento, a cura foi predominante (36,4%), seguida por abandono (16,6%), óbito por outras causas (16,6%) e por TB (2,1%). Destaca-se que a prevalência de óbito por TB foi 1,36 vezes maior no sexo masculino. A maioria dos casos notificados não realizou TDO (51,0%). O uso da TARV foi realizado pela maioria (74,1%), indicando maior adesão em Goiás em relação aos dados gerais do Brasil (53,7%). A forma prevalente da doença foi a pulmonar (70,9%).

Conclusões: A coinfeção TB/HIV foi prevalente no sexo masculino, na raça parda e na faixa etária entre 30-39 anos. Destaca-se a não realização do TDO e o abandono do tratamento. O TDO quando realizado garante a adesão ao tratamento, previne o aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos e diminui o risco de transmissão da doença na comunidade.

Palavras-chave: Tuberculose, HIV, Coinfeção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103811>

ÓBITOS POR SÍFILIS CONGÊNITA EM GOIÁS, ENTRE 2017 A 2021: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Gustavo da Rocha Silva ^a,
Michelle Bento de Brito ^a,
Marina Cobra França ^b,
Mariana Gomes Silva Rodrigues ^c

^a Curso de Medicina, Universidade Federal de Jataí, Campus Jataí, Jataí, GO, Brasil

^b Curso de Medicina, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

^c Curso de Medicina no Centro Universitário Univértix, Campus Matipó, Matipó, MG, Brasil

Introdução: Aproximadamente 26% dos casos de sífilis congênita (SC) não tratada durante a gestação resultam em óbitos fetais (OF) anualmente no Brasil. O coeficiente de mortalidade infantil por sífilis passou de 3,5 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2010 para 6,4 por 100.000 nascidos vivos em 2020. Isso reflete as consequências da negligência no