

infecção tuberculosa. O achado de lesões ósseas e as alterações descritas pela ressonância magnética (a exemplo do presente relato) conduzem para o diagnóstico de tenossinovite por tuberculose secundário a osteoartrite do punho. A tenossinovite evolui com estágio inicial edematoso, seguido de lesão serofibrinosa na qual ocorre inflamação sinovial e tendínea e finalmente a formação de tecido fibroso, caseificação e granulação fazem com que o tendão e sua bainha apareçam bastante espessados. Os achados de ressonância magnética contribuem para o diagnóstico e dependem do estágio da doença, variando inicialmente de líquido encontrado dentro da bainha do tendão, sem espessamento sinovial, seguido no estágio serofibrinoso com espessamento e o realce da bainha do tendão e na fase tardia por formação nodular semelhante a uma massa envolvendo os tendões e suas bainhas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102316>

PI 321

TESTES DIAGNÓSTICOS PARA INFECÇÃO LATENTE POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DO TESTE TUBERCULÍNICO E DO TESTE DE RESPOSTA LINFOCITÁRIA

Ana Paula Pereira da Silva Alves^a,
Angela Carvalho Freitas^a,
Camila de Melo Picone^a,
Patricia da Silva Spindola Parmejani^a,
Midiã Ferreira^b, Felipe Dias da Silva^c,
Licia B. Pontes^d, Ísis Martins Rocha^e,
Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira^f,
Thalitta Mendes Cavalcante^g,
Carolina de Deus Lima^g,
Anamaria Mello Miranda Paniago^f,
Maria Aparecida Cavichioli de Santana^h,
Manoella do Monte Alvesⁱ,
Nestor Caetano dos Santos^j,
Hareton Teixeira Vechi^k,
Glória Regina de Góis Monteiro^l,
Vivian Iida Avelino-Silva^b

^a Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/AIDS, Divisão de Moléstias Infeciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Moléstias Infeciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c Instituto de Medicina Tropical, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^d Ambulatório de Infectologia do Serviço de Infectologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^e Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^f Unidade de Doenças Infeciosas (UDIP) do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

^g Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

^h Programa de Pós-Graduação em Doenças Infeciosas e Parasitárias (PPGDIP) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

ⁱ Hospital Giselda Trigueiro, Departamento de Infectologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^j Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^k Departamento de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^l Instituto de Medicina Tropical, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A tuberculose continua a ser a doença oportunista mais frequente na população vivendo com HIV/aids (PVHA), sendo fundamental o diagnóstico precoce e tratamento da infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* (ILMTB) para evitar a progressão para doença ou óbito. Nesse estudo, descrevemos e comparamos a aceitabilidade dos testes tuberculínico (TT) e teste de resposta linfocitária (IGRA) para diagnóstico da ILMTB em PVHA.

Métodos: Este é um estudo de corte transversal aninhado ao protocolo “Custo-efetividade do rastreamento da tuberculose latente em população vivendo com HIV/aids - Estudo CERTH”. A avaliação baseou-se em um questionário estruturado com 12 perguntas, utilizando respostas em escala Likert.

Resultados: Um total de 664 participantes responderam ao questionário. Destes, 65% eram homens cis, 37% brancos e 50% pardos, com idade mediana de 46 anos (intervalo interquartil [IIQ] 34-56 anos) e mediana de 11 anos de estudo (IIQ 8-14); 70% já tinham realizado o TT, 6% já haviam falhado em retornar para leitura e 2% não compareceram para a leitura do TT. Porcentagens semelhantes de participantes relataram ter tido medo do exame (6% para TT, 5% para IGRA), enquanto o relato de dor ao realizar o exame foi mais frequente para o TT (13%, IC95% 10-15%) em relação ao IGRA (8%, IC 95% 6-10%). Quanto à probabilidade de recomendar os testes diagnósticos (net promoter score) não observamos diferença significativa entre os testes, com 92 e 93% dos participantes classificados como promotores do TT e IGRA, respectivamente.

Conclusão: Não observamos diferenças clinicamente relevantes na aceitabilidade do IGRA em comparação ao TT. Outros benefícios conhecidos do IGRA (menor demanda de visitas ao serviço, ausência de falha de leitura, ausência de eventos adversos tardios) devem ser

considerados na implementação, assim como aspectos ainda em estudo (custo, custo-efetividade, concordância e acurácia).

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102317>