

## Trabalhos Científicos

**Título:** Tuberculose Ativa Na Adolescência. Por Que Não Perder A Oportunidade De Tratar A Infecção Latente?

**Autores:** EDUARDA RAUNHEITTI GIESTEIRA (UFF), AMANDA ALENCAR BORGES (UFF), BEATRIZ PICAÑO BEZERRA DE MENEZES COSTA (UFF), MAYARA LOPES DE ASSIS (UFF), MARIA EDUARDA GONANDY ARAUJO (UFF), CHRISTIANE MELLO SCHMIDT (UFF)

**Resumo:** A infecção latente da tuberculose (ILTB) acontece quando a pessoa é infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) e não tem manifestações da doença. A investigação de contatos de tuberculose (TB), o diagnóstico de ILTB e o tratamento são relevantes para o alcance das metas do TB strategy 2035. Os indivíduos com ILTB são identificados por testes imunológicos como a prova tuberculínica (PT) e a dosagem de interferon gama (Igra). Adolescentes quando adoecem por TB pulmonar, desenvolvem formas bacilíferas e participam da cadeia de transmissão. Por características da faixa etária há dificuldades na adesão a tratamentos prolongados como ocorre na ILTB e TB ativa. O relato descreve o caso de adolescente diagnosticada com ILTB que abandonou o tratamento e retornou à unidade com TB pulmonar ativa. Paciente feminina, 13 anos, parda, estudante, atendida por ser contato de TB pulmonar bacilífera. Negava sinais e sintomas sugestivos de TB ativa e tinha exame físico normal. Realizados a PT cujo resultado foi 22mm, flictenular e radiografia de tórax normal. Diagnosticado ILTB e prescrito isoniazida (H), uso diário por seis meses. Não aderiu ao tratamento e após um ano e três meses retornou com tosse seca, astenia, febre vespertina não aferida e emagrecimento há 40 dias. Estava taquipneica em ar ambiente e com estertores crepitantes em hemitórax esquerdo (HTE). A baciloscopia (BAAR) de escarro foi positiva (3+) e a radiografia de tórax mostrou infiltrado em HTE com cavernas no terço superior. O teste rápido molecular (TRM-TB) foi positivo com sensibilidade à rifampicina (R). Iniciado R, H, pirazinamida (P) e etambutol (E), orientado afastamento escolar. A pesquisa de BAAR continuava positiva após 15 dias de medicação, negativando-se em 30 dias. Não se aplica a não adesão ao tratamento da ILTB levou ao adoecimento, cujo risco é maior nos dois primeiros anos de infecção e para TB doença, volta a aumentar na adolescência. A forma radiológica do tipo adulto com cavernas e exames bacteriológicos positivos estavam presentes, como descrito na literatura. A adolescente necessitou ausentar-se da escola por um mês. Embora no caso descrito havia relato de contato, este pode faltar nesta faixa etária já que o indivíduo apresenta maior autonomia e mais convívio social. A paciente está aderindo ao tratamento da doença ativa e está evoluindo bem. É fundamental a discussão da TB nos adolescentes, seja na ILTB ou na TB ativa, visto que eles voltam a ter risco maior de adoecimento que somado a não adesão ao tratamento aumentam a possibilidade de doença grave com impacto na morbimortalidade, qualidade de vida, absenteísmo escolar e manutenção da cadeia de transmissão da TB.