



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Perfil Clínico E Laboratorial De Crianças E Adolescentes Com Coinfecção Tuberculose-Hiv Atendidos Em Unidades Básicas De Saúde E Centros De Referência Da Região Metropolitana Do Rio De Janeiro

Autores: Christiane Mello Schmidt; Anna Cristina Calçada Carvalho; Ana Paula Quintanilha dos Santos; Ana Paula Ferreira Barbosa; Rafaela Baroni Aurílio; Ana Lúcia Miceli; Lorryne Isidoro Gonçalves; Pedro da Silva Martins; Terezinha Martire; Clemax Couto Sant'Anna; Claudete Aparecida Araújo Cardoso

Resumo: Objetivo: analisar aspectos clínicos e laboratoriais de crianças e adolescentes coinfectados por TB-HIV atendidos em unidades básicas de saúde e centros de referência da região metropolitana do Rio de Janeiro. Metodologia: trata-se de estudo observacional, retrospectivo, de uma série de casos de pacientes menores de 15 anos tratados para TB-HIV em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) e três Centros de Referência (CR) em TB pediátrica da região metropolitana do Rio de Janeiro entre 2007 e 2016. Procedeu-se à revisão dos prontuários, seguida da análise estatística descritiva e comparação entre os grupos (infectados e não infectados pelo HIV) pelo cálculo de OR e IC95%, considerando significância estatística pvalor < 0,05. Resultados: no período, 608 pacientes com TB foram acompanhados nas unidades participantes, sendo realizada testagem para HIV em 369 (60,7%). A soropositividade para HIV foi 9,5% (35/369) na população geral, sendo 19% (24/126) entre pacientes dos CR e 4,5% (11/243) entre pacientes das UBS (OR=2,743; IC95%: 1,82 - 4,12; p < 0,001). A média de idade foi maior nos testados para HIV (8,5; DP ±4,9) em relação aos não testados (7,6; DP±5,0) (p=0,03). Dentre os 35 pacientes com coinfeção TB-HIV, 19 (54%) eram meninas. A mediana de idade foi 9,4 anos (IIQ=6-13 anos) e a forma de apresentação clínica mais comum da TB foi pulmonar isolada (22 casos; 62,9%), seguida de TB extrapulmonar isolada (7 casos; 20%) e TB pulmonar e extrapulmonar combinadas (6 casos; 17,1%). Bacterioscopia para pesquisa de BAAR foi realizada em 30 pacientes, sendo positiva em 17 (56,6%). Dos 13 pacientes que fizeram cultura para Mycobacterium tuberculosis, 8 (61,5%) foram positivos. Cura clínica foi o desfecho mais comum, em 25 (71,4%) dos casos. Houve 7 (20%) casos de abandono de tratamento e 1 (2,9%) óbito. Não se observou diferença estatisticamente significativa entre pacientes infectados e não infectados pelo HIV em relação a sexo, idade, aspecto radiológico ou apresentação clínica da TB. Porém, os infectados pelo HIV tiveram maior chance de serem tratados em CR (OR= 4,93; IC95% 2,34-10,51; p=0,007), apresentarem prova tuberculínica < 5 mm (OR= 4,03; IC95% 1,73-9,43; p=0,002) e terem um desfecho clínico desfavorável (falência, abandono ou morte) (OR= 2,46; IC95% 1,03-5,84; p=0,05). Conclusão: ressalta-se a importância da testagem HIV em crianças com TB, considerando que a prevalência de coinfeção TB-HIV é tão alta quanto nos adultos. Observou-se um elevado percentual de desfecho de tratamento desfavorável entre crianças coinfectadas, que pode ter sido ainda maior, considerando a alta taxa de abandono de tratamento encontrada entre elas. Um maior risco de desfecho clínico desfavorável da TB em crianças infectadas pelo HIV evidencia que mais esforços devem ser dispendidos para o tratamento precoce e a adesão ao tratamento anti-TB desse grupo, visando reduzir a morbimortalidade da população acometida, atingindo assim as metas preconizadas pela Estratégia End TB.