



Trabalhos Científicos

Título: Análise Da Resistência Em Fármacos De Primeira Linha Para Tuberculose Em Crianças E Adolescentes No Brasil

Autores: EMANUELA DA ROCHA CARVALHO (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL PARANÁ), ANDREA MACIEL ROSSONI DE OLIVEIRA (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL PARANÁ), TATIANE EMI HIROSE (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR), TONY TANNOUS TAHAN (COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR), CRISTINA OLIVEIRA RODRIGUES (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL PARANÁ)

Resumo: Introdução: A Tuberculose (TB) em crianças e adolescentes apresenta particularidades que tornam o manejo clínico um desafio, principalmente quando o paciente apresenta resistência aos fármacos de primeira linha e requer esquema terapêutico especial. Objetivo: Analisar as características laboratoriais de pacientes menores de 19 anos, em uso de esquemas especiais devido à resistência confirmada ou presumida ao esquema básico para TB no Brasil, entre 2011 e 2016 notificadas no Sistema de Informação de Tratamento Especial da Tuberculose (SITETB). Método: Estudo observacional, analítico e transversal aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. Resultados: Nos 6 anos avaliados 181 crianças e adolescentes necessitaram de esquemas especiais para TB, correspondendo a 0,51 dos casos de TB na mesma faixa etária e período notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Resistência confirmada em teste de sensibilidade ou teste rápido molecular ocorreu em 87,85, resistência provável ao esquema básico devido à evolução clínica desfavorável com esquema de primeira linha, ou pelo caso índice apresentar TB com resistência confirmada laboratorialmente ocorreu em 9,94 e em 2,21 dos casos os testes foram discordantes e considerados como resistentes pelo médico assistente ou validador. Quanto ao tipo de resistência, 79,87 foram classificados como resistência adquirida e 20,13 como resistência primária. O padrão de resistência mais comum foi de multirresistência (79,75), seguido da resistência à rifampicina (17,72), monorresistência (14,46), polirresistência (8,81) e resistência extensiva (1,26). Conclusão: Durante o período de 2011 a 2016 ocorreu uma baixa prevalência de crianças e adolescentes que necessitaram de esquema terapêutico especial para TB no Brasil devido à resistência ao esquema básico. O perfil de resistência mais frequente foi de resistência adquirida, com padrão de multirresistência, seguido de resistência à rifampicina e monorresistência.