Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):148

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-45. - TUBERCULOSE NO HOSPITAL E NA COMUNIDADE - RETRATO DE UM CENTRO HOSPITALAR DISTRITAL PORTUGUÊS

M. Gôja[1], F. Cabral Amado[1], A. Ponte[1], T. Praxedes[2], V. Sousa[3], R. Castro[4], R. Saraiva[1]

[1]Servicio de Medicina 1, [2]Comissão Controlo Infecção, [4]Servicio de Patologia Clínica. Hospital Santo André, CHL. Leiria [3] Centro Diagnóstico Pneumológico Leiria. Leiria.

Resumen

Objetivos: Estudo observacional, tipo casuística, com vista à caraterização dos casos de tuberculose (TB) diagnosticados no Centro Hospitalar Leiria (CHL) nos anos 2012 e 2013. Pretende-se conhecer a realidade local, nomeadamente idade de ocorrência, factores de risco e comorbilidades, resistências aos antibacilares, sucesso terapêutico e mortalidade.

Métodos: Foram identificados os doentes com TB a partir das culturas positivas para micobactérias no CHL com posterior identificação da espécie por técnica de PCR. A recolha dos dados foi feita através da consulta retrospectiva dos processos hospitalares e complementada com dados dos respectivos processos dos doentes que mantiveram seguimento no Centro Diagnóstico Pneumológico (CDP) de Leiria (CDP-L) Os dados obtidos foram trabalhados em Microsoft Excel®.

Resultados: Obteve-se uma amostra de 31 doentes, dos quais 28 com doença por Micobacterium tuberculosis (3 com identificação de micobactérias não tuberculosas) Destes 28, após diagnóstico no CHL, 24 mantiveram seguimento em CDP, dos quais 19 no CDP-L. Dos 28 doentes, 20 eram homens e 8 mulheres. Observou-se uma idade mediana de 39.5 anos, mínima de 17 e máxima de 86 anos. Nacionalidade portuguesa em 24 doentes. Os restantes 4 eram 2 moçambicanos, 1 brasileiro e 1 francês. Verificaram-se 26 casos de tuberculose pulmonar (TP), dos quais 15 com cavitação e 14 com distrubuição pulmonar miliar. Dos casos de TB extrapulmonar, 1 era linfática extratorácica e 1 era urogenital. Dos 28 doentes com TB, 22 doentes precisaram de internamento, na maioria (16) com necessidade de isolamento respiratório. 16 doentes encontravam-se bacilíferos. Em todos os doentes foi possível obter antibiograma, sem identificação de resistências aos fármacos de 1ª linha. Dos factores de risco identificados destaca-se 1 caso de alcoolismo, 3 casos de ex-utilização de drogas endovenosas e 1 caso de co-infecção com VIH. Identificaram-se outros factores de imunossupressão em 5 doentes, (diabetes mellitus, terapêutica com etanercept, neoplasia) Houve contacto prévio com pessoas com TB em 4 doentes e antecedente pessoal de TB em 1 doente. Verificaram-se outras comorbilidades como DPOC, HTA, caquexia, tabagismo entre outros. Relativamente ao tratamento, 25 fizeram tratamento com os 4 fármacos de 1ª linha. A taxa de mortalidade foi de 14% (4 casos), sendo que 2 deles nem chegaram a iniciar terapêutica. A taxa de cura possível de identificar foi de 53.6%.

Discusión: A distribuição por género e idade desta amostra vai ao encontro dos dados portugueses. Destaca-se a documentação de poucos factores de risco clássicos para a TB. Não se verificaram

resistências aos fármacos de 1ª linha e o sucesso terapêutico é notório. A taxa de mortalidade encontrada é relevante e superior à nacional. Os doentes enviados para seguimento no CDP-L, representam em 2012 (8) e em 2013 (11), 50% e 52,4%, respectivamente, dos doentes seguidos no CDP-L nesses anos.

Conclusiones: Apesar de se continuar a assistir a uma diminuição da taxa de incidência de TB, Portugal continua a ser um país de incidência intermédía. Pela sua alta contagiosidade, incapacidade e mortalidade, a TB continua a ser um problema de saúde pública. Perante a frequente ausência de factores de risco/imunosupressão, torna-se mais importante um elevado nível de suspeita clínica para o seu diagnóstico, pelo que é pertinente insistir na formação dos profissionais nesta área. A existência dos Centros de Diagnóstico Pneumológico são uma ferramenta importante no tratamento e na prevenção da TB em Portugal.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.