MEDTROP
54º CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL
02 a 05 Setembro 2018 Centro de Convenções de Pernambuco | Olinda PE

André Luiz Bezerra – e-mail para contato:
enfermagembezerra@gmail.com ZAP : (21) 98670-2252

ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOLÓGICOS DE PACIENTES COM A ASSOCIAÇÃO TUBERCULOSE (TB) E DIABETES MELLITUS (DM) ATENDIDOS NO CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS, RIO DE JANEIRO

André Luiz Bezerra1,†, Lorrayne Isidoro Gonçalves4, Ívina Cleide da Silva Soares1, Adriana da Silva Rezende Moreira1, Ingrid Cristina dos Santos Lima1, Erica Daniel de Aquino1, Thiago da Silva Santos Malaquias3, Rafael Mello Galliez1, Anna Cristina Calçada Carvalho1,3,†, Afrânio Lineu Kritski1,2,†

1 Programa Acadêmico de Tuberculose - Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. 2 Laboratório de Micobacteriologia Molecular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. 3 Laboratório de Micobacteriologia do compelxo hospitalar HUCFF-IDT da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. 4 Laboratório de Inovações em Terapias, Educação e Bioprodutos. (LITEB), Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fiocruz

TUBERCULOSE E DIABETES

No mundo 10,4 milhões de pessoas adoeceram em 2016 de tuberculose (TB), doença infecciosa por via aérea causada pelo *Mycobacteruim tuberculosis*,. Foram registrados 69.569 casos novos e 4.426 óbitos no Brasil em 2017, O coeficiente de incidência da TB no estado do Rio de Janeiro foi 63,5/100 mil hab., em 2016. O coeficiente de incidência na capital foi 88,5 /100 mil hab. em 2017. A diabetes (DM), doença crônica metabólica caracterizada pela hiperglicemia causada pela ausência ou ineficiência da ação insulínica, atingiu a prevalência global de 8,8% em 2017. No mesmo ano, 429.9 milhões da população mundial viviam com diabetes. No Rio de Janeiro, a prevalência de DM aumentou de 6,9% para 10,3% entre no período de 2010 a 2016. Registrou-se 46.198 óbitos no estado do Rio de Janeiro no mesmo período. A TB e o DM representam duas doenças de relevância epidemiológica mundial. Em 2015, 11% das mortes por TB entre pacientes HIV-negativos foram atribuídas ao DM. O portador do DM pode ter 2-3 vezes mais chances de desenvolver TB ativa. A associação TB-DM requer um manejo clínico mais rigoroso, em razão do quadro clínico atípico, da interação entre drogas e do prognóstico menos favorável. São escassos os estudos sobre as apresentações clínicas, laboratoriais e radiográficas de DM em pacientes com TB pulmonar (TBP).

METODOLOGIA

Entre setembro de 2016 e abril de 2018, foi realizado o estudo prospectivo envolvendo 122 pacientes com provável TB pulmonar (PTBP) atendidos no Centro Municipal de Saúde de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, com o objetivo de estimar a prevalência de DM em PTBP e descrever as características clínicas, laboratoriais e radiológicas de pacientes com TBP e DM. Os pacientes com PTBP (SCORE médio e alto) foram entrevistados e amostras de sangue foram coletadas. O diagnóstico de TBP foi baseado em cultura (MGIT e LJ) positiva para *Mycobacterium tuberculosis*. DM foi diagnosticado naqueles com hemoglobina glicada (Hg A1C) > 6,5%.

RESULTADOS

Foram recrutados 122 PTBP com as seguintes características: homens (66,4%), pardos ou negros (81,1%), infecção por HIV (7,8%) e média de idade de 43,1 anos (DP ± 16,4). Dos 122 participantes 63 foram diagnosticados com TBP. TBP e DM foram diagnosticados em 51,6% e 18,9% dos casos, respectivamente (Tabela 1). . Entre os pacientes com TBP, a prevalência de DM foi de aproximadamente 19% (12/63). Os pacientes com PTBP e DM eram mais velhos (média de idade 50,5 vs 41,4; p=0,02), apresentavam níveis elevados de leucócitos (média 10,12 vs. 8,44; p= 0,03), colesterol (179 vs. 157, p = 0,04) e triglicerídeos (143 vs 68; p= 0,03) quando comparados aos pacientes com PTBP sem DM. Não houve diferenças significativas entre os pacientes com TBP com ou sem DM quanto às características sociodemográficas, sintomas e exames laboratoriais. Entretanto, pacientes TBP sem DM apresentaram mais cavitações > 2 cm na radiografia de tórax do que pacientes TBP com DM (p= 0,04). Entre 99 pacientes sem DM, a intolerância à glicose (Hg A1C entre 5,7 e 6,4) esteve presente em 52,9% pacientes com TBP vs. 35,4% pacientes sem TBP (OR= 2,05; IC95% 0,91-4,60; p= 0,11).

Foi encontrada elevada prevalência de DM e de intolerância à glicose em pacientes com e sem TBP. Os aspectos clínicos e microbiológicos de pacientes TBP com e sem DM não diferiram significativamente, exceto pelo número de cavitações no radiograma torácico. A TB impactou principalmente adultos com idade média de 38 anos, sexo masculino e pele negra e parda. A prevalência próxima a 19% de TB-DM encontrada ressalta a relevância da realização de mais estudos no respectivo assunto. Pacientes TB-DM evoluíram de forma mais grave quando comparados a casos TB sem DM, 2 óbito (16,7%), TABELA 2:

Tabela 1 Prevalência de DM entre pacientes TB e não TB n(122)

HBAIC*	NÃO TBP(%)	TBP(%)
<5,7 5,7 – 6,4 >= 6,5	32 (54,2) 18 (30,5) 9 (15,3)	25 (39,7) 28 (44,4) 10 (15,9)
< 6,5 >= 6,5	48 (81,4) 11 (18,6)	51 (81,0) 12 (18,9)

Tabela 2 – Desfecho de Tratamento: pacientes TB sem diabetes e com DM

Variáveis	Não DM (%) n=51	DM (%) n= 12	TOTAL(%)
Completou TTO	28 (54,9)	7 (58,3)	35 (55,6)
Cura	14 (27,5)	3 (25)	17 (27)
Abandono	7 (13,7)	0 (0)	7 (11,1)
Óbito	0 (0)	**2 (16,7)**	2 (3,2)
Falência de TTO	1 (2)	0	1 (1,6)
Transferência	1 (2))	0 (0)	1 (1,6)

CONCLUSÃO

Uma maior integração dos programas de TB e DM e um tratamento em conjunto pode significar um melhor o controle dessa associação. É relevante a busca ativa de ambas as doenças e acompanhamento rigoroso dos pacientes com DM durante e após o tratamento da TB. A continuação do estudo nos permitirá melhor compreender o espectro sociodemográfico e clínico da associação de TB e DM assistidos no Centro Municipal de Saúde de Duque de Caxias, Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS

1-AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Disponível: em:<http://www.diabetes.org/>. Último acesso em: 12 dez. 2017.

2-BRASIL. Agência Fiocruz de Notícias. Tuberculose. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/tuberculose>. Último acesso em: 12 dez. 2017.

4-BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, DF, 2014. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf>. Último acesso em: 12 dez. 2017.

5-BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF, 2011. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf>. Último acesso em: 12 dez. 2017.