

Algoritmos diagnósticos de tuberculose em PVHA, com Teste Rápido Molecular (TRM-TB)

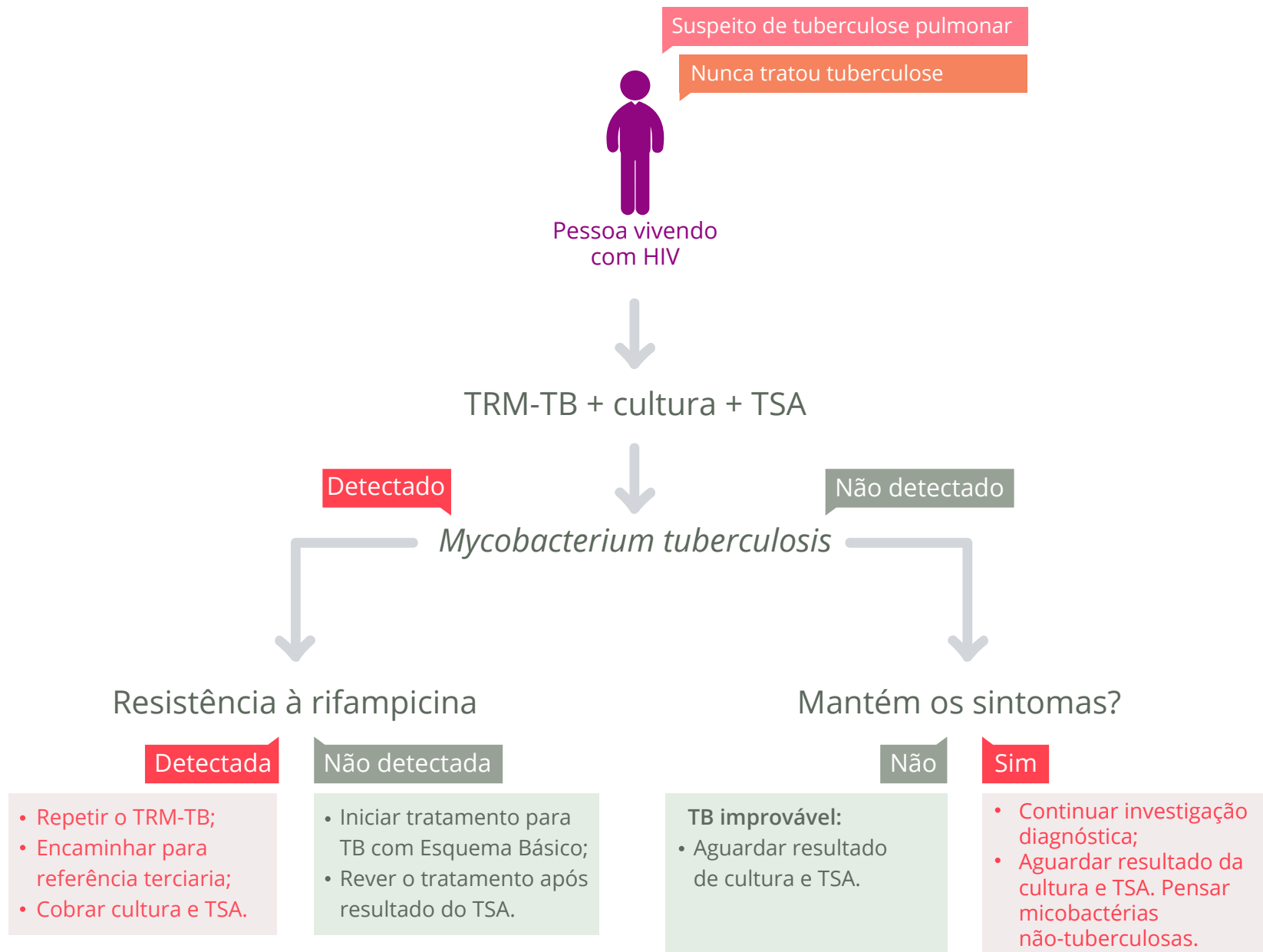
Professora: Denise Arakaki-Sanchez

O **Ministério de Saúde**, através da Nota Informativa CGPNCT/DEVEP/SVS/MS nº 9, de 2014, propõe dois algoritmos diagnósticos de tuberculose para pessoas vivendo com HIV/aids:



Algoritmo

Casos novos





Algoritmo Casos novos

Para pessoas vivendo com HIV com suspeita de tuberculose pulmonar, que nunca tenham sido tratadas de tuberculose, deve-se solicitar o Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB), a cultura e o Teste de Sensibilidade Antimicrobiano (TSA).

Se o resultado do exame for "*Mycobacterium tuberculosis* detectado", o diagnóstico de tuberculose está confirmado. Além disso, se for detectada resistência à Rifampicina, é necessário repetir o TRM-TB e encaminhar o paciente para uma referência terciária em tuberculose, que é um ambulatório especializado em tuberculose com resistência medicamentosa. Outra ação importante é cobrar do laboratório o resultado da cultura com o TSA. Se não for detectada resistência à Rifampicina, o tratamento da tuberculose deve ser iniciado com o esquema básico. Após a liberação do resultado da cultura com TSA, deve-se avaliar se há necessidade de modificar o tratamento.

Se o teste não tiver detectado o *Mycobacterium tuberculosis* e o paciente tiver remissão dos sintomas, o diagnóstico de tuberculose é improvável. Ainda assim, deve-se aguardar o resultado da cultura para descartar completamente a hipótese de tuberculose. No entanto, se o *Mycobacterium tuberculosis* não for detectado, mas o paciente mantiver os sintomas, deve-se continuar a investigação diagnóstica por meio de outros exames, além de aguardar o resultado da cultura, lembrando que o TRM-TB não detecta micobactérias não-tuberculosas.

OBSERVAÇÃO: No caso de encaminhamento para ambulatórios especializados (referências terciárias para TB), o paciente deve ter sua consulta agendada para, no máximo, 7 dias.

Algoritmo Retratamento

Suspeito de tuberculose pulmonar

Já foi tratada de tuberculose



Pessoa vivendo
com HIV

Baciloscopia + TRM-TB + cultura + TSA

Baciloscopia **Positiva**
+ TRM-TB **MTB detectado**

Resistência à rifampicina

Detectada

- Repetir o TRM-TB;
- Encaminhar para referência terciária;
- Cobrar cultura e TSA.

Não detectada

- Iniciar tratamento para TB com Esquema Básico;
- Rever o tratamento após resultado do TSA.

Baciloscopia **Positiva**
+ TRM-TB **MTB não detectado**

TB provável:

- Iniciar Esquema Básico;
- Aguardar cultura e TSA para afastar micobactéria não-tuberculosa.

Baciloscopia **Negativa**
+ TRM-TB **MTB não detectado**

Mantém os sintomas?

Não

TB improvável:
• Aguardar resultado de cultura e TSA.

Sim

- Continuar investigação diagnóstica;
- Aguardar resultado da cultura e TSA.

Baciloscopia **Negativa**
+ TRM-TB **MTB detectado**

Resistência à rifampicina?

Não

Encaminhar para referência secundária.

Sim

- Encaminhar para referência terciária;
- Aguardar cultura e TSA.



Algoritmo Retratamento

Se a pessoa sob suspeita diagnóstica de tuberculose já tiver sido tratada para tuberculose em algum momento da vida, além de solicitar o Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB), a cultura e o Teste de Sensibilidade Antimicrobiano (TSA), recomenda-se realizar duas baciloscopias.

Nesse caso, se uma baciloscopia e o TRM-TB forem positivos, o diagnóstico de tuberculose está confirmado. Se houver resistência à Rifampicina, recomenda-se repetir o TRM-TB e encaminhar o paciente para a referência terciária, para o tratamento específico de tuberculose resistente. Se a resistência não detectada no TRM-TB, deve-se iniciar o tratamento da tuberculose com o esquema básico e, ainda assim, avaliar posteriormente o resultado da cultura com TSA.

Frente a uma baciloscopia positiva com TRM-TB negativo, é provável que seja tuberculose. Deve-se iniciar o esquema básico da tuberculose sensível e aguardar a cultura com TSA, lembrando que o TRM-TB não detecta micobactérias não-tuberculosas.

Se a baciloscopia for negativa e o TRM-TB também for negativo, é provável que não seja tuberculose. Nesses casos, se o paciente continuar com sintomas, devemos continuar a investigação pensando nos diagnósticos diferenciais. Ainda assim, aguarda-se o resultado da cultura.

Por fim, se as baciloscopias forem negativas e o TRM-TB for positivo, mas sem resistência à Rifampicina, o paciente será encaminhado para uma referência secundária, que é um ambulatório especializado na elucidação diagnóstica de tuberculose. No entanto, se houver resistência à rifampicina, o paciente irá para uma referência terciária.

OBSERVAÇÃO: No caso de encaminhamento para ambulatórios especializados (referências terciárias para TB), o paciente deve ter sua consulta agendada para, no máximo, 7 dias.