

TUBERCULOSE PULMONAR



Iº WORKSHOP DA CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA SOYO, LDA

“Clínica Sagrada Esperança Soyo: Desafios e Oportunidades na Prestação de Cuidados de Saúde Seguros de Qualidade”



34 ANOS

TUBERCULOSE PULMONAR

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autor: Zacarias Txi Neto, Médico Especialista em Medicina Interna

1. Introdução e Objectivos

A TB é uma doença que pode ser prevenida e curada mas ainda prevalece em condições de pobreza e contribui para perpetuação da desigualdade social.

A TB pode ser causada por qualquer uma das 7 espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis*: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canetti*, *M. microti*, *M. pinnipedii* e *M. caprae*.

Em saúde pública, a espécie mais importante é a *M. tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch (BK). O *M. tuberculosis* é fino, ligeiramente curvo e mede de 0,5 a 3 µm. É um bacilo álcool-ácido resistente (BAAR), aeróbio, com parede celular rica em lípidios.

Epidemiologia: segundo a OMS foram diagnosticadas 7,5 milhões de pessoas no mundo em 2022; em Angola constitui a 3ª causa de morte depois da Malária e dos acidentes de viação. Neste ano, o Hospital Municipal do Soyo já diagnosticou 348 casos.

Objectivo geral:

- Fazer abordagem sobre a Tuberculose Pulmonar.

Objectivos específicos:

- Explicar o contexto epidemiológico da tuberculose no mundo e em Angola.
- Descrever as principais manifestações clínicas.

2. Transmissão

A transmissão se faz por via respiratória, pela inalação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de um doente com TB activa pulmonar ou laringea. As gotículas exaladas (gotículas de Pflüger) rapidamente se tornam secas e transformam-se em núcleos de Wells, contendo 1 a 2 bacilos, podem manter-se em suspensão no ar por muitas horas e são capazes de alcançar os alvéolos, onde podem se multiplicar e provocar a chamada primo-infecção.

3. Manifestações clínicas

Inespecífica e insidiosa: febre vespertina e sudorese nocturna, perda de peso, anorexia, astenia, tosse inicialmente não produtiva e posteriormente com secreção purulenta, algumas vezes com estrias de sangue ou hemoptise, dor torácica pleurítica e dispneia.

4. Diagnóstico

Clinico, bacteriológico (baciloscopia directa e TRM-TB), GeneXpert, cultura para micobactéria e TSA, diagnóstico por imagem (radiografia de tórax, TC de tórax e PET), histopatológico e outros métodos (ADA e LPA).

5. Tratamento da Tuberculose Pulmonar

5.1. Princípios

- Terapêutica combinada;
- Duração mínima de 6 meses;
- Toma única diária em regime de toma observada directamente (DOT).

5.2 Conceitos

- Monorresistência:** resistência a 1 antibacilar de 1ª linha;
- Polidresistência:** resistência a mais do que 1 antibacilar de 1ª linha (excepto H e R em simultâneo);
- Tuberculose Multirresistente (MDR-TB):** resistência simultânea a pelo menos Isoniazida e Rifampicina;
- Tuberculose Extensamente Resistente (XDR-TB):** resistência a Isoniazida e Rifampicina (MDR) + resistência a 1 Fluorquinolona + resistência a 1 injectável da 2ª linha (Amicacina, Capreomicina ou Kanamicina);
- Resistência à Rifampicina (RR-TB):** resistência à R detectada por testes, com ou sem resistência a outros antibacilares. Inclui qualquer resistência à R, quer seja monorresistência, multirresistência ou polidresistência.

Esquema de tratamento da Tuberculose Sensível nos adultos

TB Sensível nos adultos e crianças menores de 25 kg	Duração	Fármacos (orais)	Posologia segundo o peso em kg (em comprimidos)			
			25-39 kg	40-54 kg	55 -70kg	≥70 kg
1ª Fase (Intensiva)	2 meses	Composto de 4 (R150+H75+Z400+E2 75 mg)	2	3	4	5
2ª Fase (Continuação)	4 meses	Composto de 2 (R150+H75 mg)	2	3	4	5

6. Referências bibliográficas

- MARIO C. RAVIGLIONE. Tuberculose. Harrison tratado de medicina interna, 19ª edição. EUA, volume II, 2017, capítulo 202, pág. 1102-1122.
- J. RUIZ MANZANO, J. GONZÁLES MARTÍN, J. A. CAYLÁ BUQUERAS. Tuberculose. Ferreras e Rozman tratado de medicina interna, 20ª edição. Espanha, volume II, 2020, capítulo 263, pág. 2169-2182

Correspondência

Como Citar: Neto, Z. T. (2025). Tuberculose Pulmonar. Revista Científica Da Clínica Sagrada Esperança. (Número 13. Ano 17. JULHO 2025), 51. <https://doi.org/10.70360/rccsev.195>



Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Submetido para publicação em acesso aberto sob os termos e condições da licença Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)