

## **Diagnóstico de tuberculose a partir de um protocolo de triagem em pessoas recém diagnosticadas com HIV**

**Marcela L. Santos<sup>1</sup>, Maria R. de Carvalho<sup>1</sup>, Adriana P. da Silva<sup>2</sup>, Magda Maruza<sup>2</sup>, Maria de Fátima P. Militão de Albuquerque<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Av. Moraes Rego, s/n, Campus da UFPE, Cidade Universitária, Recife/PE, e-mail: santosmlopes@gmail.com*

<sup>2</sup>*Hospital Correia Picanço, Rua Padre Roma, 149, Tamarineira, Recife/PE*

A tuberculose (TB) é a principal causa de morte em pessoas vivendo com HIV (PVHA). A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem recomendando a triagem para TB em todas as PVHA, a partir da primeira consulta guiada, por um algoritmo clínico. Pacientes com pelo menos um dos sintomas clássicos de TB (tosse, febre, suor noturno e perda de peso) devem realizar outros testes e avaliação clínica para diagnóstico da doença. Realizamos um ensaio clínico pragmático com randomização individual em um Serviço de Atendimento Especializado para HIV/Aids, em Pernambuco. No grupo intervenção as PVHA seguiram, sistematicamente, um protocolo para diagnóstico de TB (triagem dos quatro sintomas recomendados pela OMS e teste GeneXpert). No grupo controle a investigação seguiu a decisão individual de cada médico. Entre mar/2014 e jan/2016, 464 indivíduos foram pesquisados, 158 (34%) no grupo rotina e 306 (66%) no grupo intervenção. O GeneXpert foi realizado na minoria dos casos, em virtude do volume do escarro não atingir os 2ml necessários para a técnica. No grupo da intervenção, 54,9% dos pacientes tinham pelo menos um dos quatro sintomas na primeira triagem. Perda de peso foi o sintoma mais relatado (47,7%), seguido por tosse (30,7%), febre (21,2%) e suor noturno (14,4%). O valor preditivo positivo de cada sintoma isoladamente foi baixo nessa população: tosse (16%), febre (17%), suor noturno (14%) e perda de peso (12%); bem como em conjunto (11%). A incidência de TB no grupo intervenção foi 6,9 casos por 100 pacientes, pouco maior do que na rotina (6,3 casos por 100 pacientes), mas sem significância estatística. Concluímos que em PVHA a existência de doenças oportunistas com sintomas similares aos da TB podem enfraquecer o papel da triagem clínica. Por outro lado a ausência ou pouca quantidade de escarro limita o papel do GeneXpert na detecção precoce da TB em PVHA.

**Palavras-chave:** tuberculose, HIV, triagem

**Apoio:** Fundação de Amparo a Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco