

Penitenciário do estado. Todos os internos eram homens, com idade média de 28 anos (18 - 63 anos), e com grande maioria tendo cursado no máximo o 1º grau (85,31%). O uso de drogas foi referido por 46,78% (131/280) dos internos, sendo a cocaína a mais utilizada (82,25%), seguida pela maconha (41,93%). Relações homo/bissexuais foram relatadas por 17,97% (39/203) dos presos. A sorologia para HIV foi realizada em 78,31% (289/369) dos casos, sendo reativa em 16,60%. História de contato com tuberculose foi referida por 22,09% (38/172) dos internos. Destes, 32,43% referiram contato no cárcere. Tratamento anterior para a doença foi relatado por 38,84%. O comprometimento pulmonar ocorreu em 91,59%, sendo extenso (unilateral com cavidade ou bilateral) em 75%. Somente 25% apresentavam lesão unilateral sem cavitação. A forma extrapulmonar ocorreu em 8,4%. A baciloscopia do escarro foi positiva em 58,56% dos casos. **Conclusão:** A detecção de casos da doença em suas formas mais avançadas e a elevada taxa de retardo de tratamento sugerem a existência de dificuldades na detecção precoce dos casos e problemas de descontinuidade de tratamento na população carcerária, reforçando não somente a manutenção do tratamento supervisionado (DOT), mas também a criação de núcleos de detecção precoce da doença e de DOT em todas as unidades do sistema penitenciário.

P-081B AVALIAÇÃO DE UMA TÉCNICA DE REAÇÃO EM CADEIA DA POLIME- RASE (PCR) "IN HOUSE" EM ESCARRO INDUZIDO (EI) PARA O DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE (TB) PULMONAR NEGATIVA (TPN)

Mello, F.C.Q.; *Sperhacker, R.S.; Baptista, R.L.R.; Lima, M.H.N.; Madeira, F.B.; Conde, M.B.; *Rossetti, M.L.; Kritski, A.L.

UNIDADE DE PESQUISA EM TB/ SERV. DE PNEUMOL. DO HOSP. CLEMENTINO FRAGA FILHO DA UFRJ E *LACEN DO RIO GRANDE SUL.

Introdução: Na suspeita de TPN, o EI tem mostrado importante contribuição. A técnica de PCR, que amplifica o DNA do *M. tuberculosis*, foi pouco estudada em EI. **Objetivo:** avaliar a utilidade clínica de uma técnica de PCR "in house" em EI para o diagnóstico de TPN. **Métodos:** no período de julho/1996 a dezembro/1999, pacientes de Unidades de Saúde Primárias e Terciárias foram submetidos ao EI para o diagnóstico de TB pulmonar. O EI foi encaminhado para baciloscopia, e após descontaminação, uma alíquota foi inoculada em Löwestein-Jensen e outras duas (cada com 500 mililitros) mantidas a -20 ° C para posterior realização da técnica de PCR. A técnica de PCR "in house" seguiu a metodologia de extração descrita por Rossetti e cols, 1997 (com matriz de vidro - GIBCO-BRL *), com a amplificação da sequência alvo IS 6110 e leitura do produto através da técnica de Southern-blot, com posterior hibridização com o "kit" ECL (Amersham *). **Resultados:** foram incluídas nesta análise 66 amostras de EI. Usando o critério bacteriológico como o padrão-ouro para a TB pulmonar paucibacilar, a sensibilidade (Sen), e especificidade (Esp), e os valores preditivos positivo (Vpp) e negativo (Vpn) da técnica foram respectivamente: 86,1%; 86,6%; 88,6%; e 83,8%. Considerando-se o critério clínico (análise depois de 6 meses de seguimento) como padrão-ouro, portanto incluindo os casos de tratamento empírico com boa resposta, a Sen, a Esp, o Vpp e o Vpn foram de: 72,3%; 94,7%; 97,1%; e 58,1%. Esta técnica de PCR mostrou habilidade para identificar a TB infecção ao ser positiva em 2 casos de viragem tuberculínica com exames bacteriológicos tradicionais negativos. **Conclusão:** esta técnica de PCR "in house" no EI demonstrou elevada sensibilidade, diagnosticando tanto TB doença como infecção. Estudos prospectivos deverão ser realizados para a avaliação de custo-efetividade desta técnica aplicada ao EI para o diagnóstico de infecção e de doença em áreas de elevadas prevalências de TB prévia e de co-infecção TB/HIV.

P-082B CARACTERÍSTICAS RADIOLÓGICAS DA TUBERCULOSE PULMONAR (TP) EM DOENTES INFECTADOS PELO HIV: EXISTE UM INDICADOR OBJETIVO DA CO-INFECÇÃO?

Albuquerque, M. F.M.¹; Albuquerque, S. C.²; Campelo, A. R. L.³; Cruz, M.⁴; Souza, W. V.⁵; Ximenes, R. A. de A.⁶; Souza, R. A. S.⁷.

^{1,3,4}DEPTO. DE MEDICINA CLÍNICA/AMB. DE TB/HC/UFPE; ²SERVIÇO DE RADIOLOGIA DO HC/UFPE; ⁵CPQAM/FIOCRUZ; ⁶DEPTO. DE MEDICINA TROPICAL/UFPE; ⁷MÉDICA RESIDENTE DO SETOR DE RADIOLOGIA HC/UFPE.

Este trabalho tem como objetivo comparar características radiológicas de doentes com TP soropositivos para o HIV com aqueles soronegativos para o mesmo vírus, visando a identificação de achados mais frequentes entre os mesmos, que possam ser utilizados nos serviços locais de saúde, como indicadores da necessidade de se investigar a presença desta associação. Estudaram-se, prospectivamente, 275 doentes com o diagnóstico de TP, atendidos no Hospital das Clínicas da UFPE entre 01/1997 a 03/1999. Destes, 39 (14,2%) eram HIV (+), com um predomínio significativamente maior de homens neste grupo de doentes quando comparados com o grupo HIV (-) (0,044). Setenta e cinco por cento dos doentes HIV(+) apresentavam reação negativa ao teste tuberculínico comparados aos 19% dos HIV(-) (p<0,001). Não houve diferença estatisticamente significativa entre as proporções de bacilos copias (+) e (-) nos dois grupos. A característica radiológica mais fortemente associada à co-infecção TP/HIV(+) foi a "ausência de cavidades" (p<0,001). Conclui-se que diante de um doente com o diagnóstico clínico/bacteriológico de TP, a ausência de cavidades na radiografia de tórax pode ser considerada como um indicador útil da necessidade de se investigar a infecção pelo HIV. Esta conduta pode contribuir para aumentar a efetividade dos serviços de saúde que diagnosticam e tratam TP, permitindo oferecer tratamento adequado a estes doentes.

P-083B INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE TUBERCULOSE

Vasconcellos, L. F. M., Cukier, A., Silveira, C. D., Andraus, E. M., Faria, M. C. S., Resende, M. H. M. Capelozzi, V. L., Ramos, W. S., Santis, E. P.

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ.R. PE. DIOGO ANTONIO FEIJÓ 165 TAUBATÉ-SP CEP-12030-160

Os autores relatam caso de Insuficiência Respiratória Aguda grave rapidamente progressiva em paciente jovem em uso de Metotrexato para tratamento de artrite psoriásica. O diagnósti-

co foi de tuberculose pulmonar miliar hipobacilífera através de biópsia pulmonar. Os autores discutem a apresentação atípica de TBC com quadro de Insuficiência Respiratória Aguda, e sugerem a inclusão de TBC miliar como diagnóstico diferencial de Insuficiência Respiratória Aguda de etiologia incerta.

P-084B TUBERCULOSE ESPLÊNICA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE - APRESENTAÇÃO DE UM CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Ferreira Filho, O. F.; Ibrahim, M.I.Z.; Bosco, A. A. D. - HURNP - Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Introdução: As manifestações clínicas e os órgãos envolvidos na tuberculose (TB) disseminada é altamente variável, dificultando o diagnóstico e o tratamento. A localização esplênica é rara, sendo sua mortalidade alta. **Objetivo:** apresentar um caso de TB esplênica em paciente imunocompetente e fazer uma revisão da literatura. **Caso clínico:** PJC, 41 anos, masculino, negro, com história de um mês de febre elevada, acompanhada de tosse com expectoração esbranquiçada, dor torácica ventilatório-dependente e emagrecimento de 6 kg no período. Antecedente de etilismo e esquizofrenia. Estava em regular estado geral, descorado, taquidispnéico, febril, hipotenso, com déficit cognitivo. A expansibilidade pulmonar estava diminuída com maciez à direita. O fígado encontrava-se a 3 cm do rebordo costal direito e havia líquido ascítico. Baço não palpável. O raio-x de tórax evidenciava infiltrado intersticial micro-nodular compatível com TB miliar. USG abdominal mostrava um fígado aumentado compatível com hepatopatia crônica e um baço moderadamente aumentado e com múltiplos nódulos pequenos. A análise do LCR era compatível com meningite TB. A laparoscopia evidenciou um peritônio comprometido e a biópsia confirmou BAAR. As provas de imunidade humoral e celular eram normais. Introduzido esquema terapêutico para TB, porém o paciente evoluiu com septicemia e piora do estado geral. Realizada esplenectomia, após a qual ocorreu melhora do paciente. O AP do baço confirmou TB. **Conclusão:** A literatura evidencia que a TB esplênica é geralmente decorrente da disseminação hematogênica desta morbidade, sendo fatal quando não diagnosticada, porém com mortalidade em torno de 10% quando corretamente conduzida.

P-085B AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO MÉTODO DE CENTRIFUGAÇÃO NA PESQUISA DIRETA DE BACIOS ALCOOL-ACIDORRESISTENTES (BAAR)

Cavalcanti, H.R.; Pinto, E.C.; Silva, I.S.V.; Marques, E.A.; Siqueira, H.R.

LABORATÓRIO DE BACTERIOLOGIA. SETOR DE MICOBACTÉRIAS. H. U. PEDRO ERNESTO - UERJ

Introdução: A baciloscopia é o exame bacteriológico de maior rendimento no diagnóstico da tuberculose (TB). Mas para que o exame seja positivo, usando-se a técnica clássica, de coloração de Ziehl-Neelsen, é preciso que haja mais de 5.000 bacilos/mL. Na clínica, isto pode se traduzir por um RX de tórax muito sugestivo de TB, mas com BAAR negativo no escarro. A centrifugação do material para pesquisa de BAAR é método conhecido, mas qual é sua eficácia na rotina de um hospital? **Objetivo:** Avaliar a eficácia da centrifugação no método de pesquisa direta de BAAR. **Material e Métodos:** Foram analisados 109 espécimes clínicos de doentes do HUPE, a maioria constituída de escarro. Cada espécime foi dividido em duas partes: a primeira foi processada da forma clássica, para a coloração de Ziehl-Neelsen (ZN) e lida por um técnico, conforme recomendação da OMS. A 2ª parte foi tratada pelo método de Kubica, centrifugada, corada conforme a técnica de ZN e lida por um outro técnico. **Resultados:** Os resultados obtidos na leitura pré e pós-centrifugação foram negativos e concordantes em 90,1% das amostras. Nos 9,9% restantes, a pesquisa foi positiva e concordante na metade das amostras. Na outra metade, a pesquisa foi positiva apenas nas amostras centrifugadas. Houve amostras positivas concordantes, em que o BAAR foi (+) no material não centrifugado e (+++) no centrifugado. **Conclusão:** A centrifugação prévia aumentou a sensibilidade da pesquisa de BAAR, fato capaz de melhorar o diagnóstico de casos paucibacilares.

P-086B SILICOSE COMPLICADA E TUBERCULOSE PULMONAR: RELATO DE CASO

Gazzana M.B, Henn L.A.

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A silicose complicada é uma forma crônica da pneumopatia secundária a exposição, em geral ocupacional, a cristais de sílica. Sabe-se que a incidência de tuberculose nestes pacientes é maior que na população em geral. **Objetivo:** descrever o caso de um paciente com esta condição. **Material e Métodos:** revisão de prontuário, dos exames de imagem e da literatura (MEDLINE). **Resultados:** Paciente de 68 anos, masculino, branco, não tabagista, hígido até há 3 anos, quando iniciou com dispnéia aos esforços após trauma de tórax. Há 5 meses houve piora da dispnéia, associada a tosse pouco produtiva com expectoração mucóide e emagrecimento de 4 kg nos últimos 2 meses. Trabalhou em olaria por 15 anos e em construção de túnel por 7 anos. Raio-X de tórax mostrou volumosa lesão expansiva de limites borcelados na parte média e superior dos segmentos posteriores do pulmão direito, além de imagem arredondada com densidade de partes moles em segmento posterior do lobo inferior esquerdo; estes achados forma superponíveis ao raio-X de tórax de 2 anos atrás. Exame do escarro foi negativo para bactérias, BAAR e fungos. TC de tórax demonstrou inúmeros linfonodos calcificados mediastinais e broncopulmonares, massa hipodensa em lobo superior direito de 10 x 5,2 cm com espessamento pleural adjacente, massa heterogênea em lobo inferior esquerdo de 5,4 cm, além de diversas lesões satélites em torno de 2 cm. A fibrobroncoscopia mostrou lesão vegetante de 5 mm na parede lateral direita da traquéia. O lavado broncoalveolar foi negativo para células malignas e detectou linfocitose. Pesquisa de BAAR foi negativa, mas a cultura revelou *Mycobacterium tuberculosis*. O anatomopatológico da lesão vegetante demonstrou inflamação crônica granulomatosa. Firmaram-se os diagnósticos de silicose complicada (isto é, com presença de áreas de fibrose pulmonar maciça) e de tuberculose pulmonar. Iniciou RHZ, apresentando melhora dos sintomas já nos dois meses iniciais de tratamento. **Conclusão:** a piora de sintomas respiratórios em pacientes com silicose complicada sugere a existência de outra pneumopatia concomitante, entre elas a tuberculose.