



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Artigo de Revisão

Tratamento da tuberculose latente em pacientes com doenças reumáticas juvenis: uma revisão sistemática

José Cleosmaque Leite Júnior^a, Regina Terse Trindade Ramos^b
e Teresa Cristina Martins Vicente Robazzi^{b,*}

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Faculdade de Medicina, Salvador, BA, Brasil

^b Universidade Federal da Bahia (UFBA), Departamento de Pediatria, Salvador, BA, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 2 de julho de 2016

Aceito em 24 de novembro de 2016

On-line em xxx

Palavras chaves:

Doenças reumáticas

Criança

Adolescente

Fatores biológicos

Tuberculose latente

R E S U M O

Introdução: Crianças e adolescentes com doenças reumáticas em terapia anti-TNF- α são grupo de risco para ativação da infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB). Embora o tratamento da ILTB seja indicado nesse grupo, existem diferentes esquemas terapêuticos na literatura, sem um consenso definido.

Objetivos: Revisar na literatura esquemas terapêuticos usados e indicados para o tratamento da ILTB nesses pacientes.

Métodos: Revisão sistemática da literatura, nas bases de dados em saúde, selecionaram-se estudos que abordaram o tratamento da ILTB em pacientes reumáticos juvenis em uso de anti-TNF- α , de 1990 a 2015. Todos os desenhos de estudo foram considerados.

Resultados: Foram identificados através das bases de dados eletrônicas 162 estudos e um foi encontrado por meio de busca manual do autor, total de 163. Foram excluídos os estudos que não atenderam aos critérios de inclusão referidos, incluídos um estudo de coorte retrospectiva e dois de estudos de coorte prospectivas. Os três estudos abordaram o tratamento com isoniazida (INH) por nove meses e um deles abordou também o tratamento com INH associado a rifampicina por três meses.

Conclusões: Foi observado apenas um caso de ativação da ILTB; uma boa adesão ao tratamento e ausência de complicações durante o acompanhamento. Mais estudos são necessários para avaliar a resposta aos outros esquemas terapêuticos disponíveis, com melhor avaliação da tolerabilidade e maior amostra. Porém, os resultados mostraram que a terapia com INH por nove meses e a terapia com INH mais rifampicina por três meses têm baixo índice de ativação e complicações.

© 2017 Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondência.

E-mail: trobazzi.ufba@gmail.com (T.C. Robazzi).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2016.11.005>

0482-5004/© 2017 Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Treatment of latent tuberculosis in patients with juvenile rheumatic diseases: a systematic review

A B S T R A C T

Keywords:

Rheumatic diseases
Child
Adolescent
Biological factors
Latent tuberculosis

Introduction: Children and adolescents with rheumatic diseases receiving TNF blockers are at risk for the activation of latent *Mycobacterium tuberculosis* infection (LTBI). Although LTBI treatment is indicated in this group, there are different therapeutic regimens in the literature, without a definite consensus.

Objectives: To review in the literature therapeutic schemes used and indicated for the treatment of LTBI in these patients.

Methods: Systematic review of the literature, using health databases, selecting studies that addressed the treatment of LTBI in patients with juvenile rheumatic diseases using TNF blockers, from 1990 to 2015. All study designs were considered.

Results: A total of 162 studies were identified through the electronic databases and one was found through a manual search by the author, totaling 163 articles. We excluded studies that did not meet the mentioned inclusion criteria, and included a retrospective cohort study and two prospective cohort studies. The three studies addressed treatment with isoniazid (INH) for 9 months and one of them also addressed INH treatment associated with rifampicin for 3 months.

Conclusions: Only one case of LTBI activation was observed; there was good treatment adherence and absence of complications during follow-up. More studies are necessary to evaluate the response to the other available therapeutic regimens, with better tolerability assessment and a larger sample. However, the results showed that INH therapy for 9 months and INH therapy plus rifampicin for 3 months had a low rate of LTBI activation and complications.

© 2017 Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Apesar de a incidência global da tuberculose (TB) ter diminuído 18% em relação ao ano 2000, quando foram traçadas as Metas de Desenvolvimento do Milênio, a TB é a quinta causa de mortes no mundo, quando se incluem mortes por TB em pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). No entanto, a possibilidade de cura é alta quando ocorrem o diagnóstico e o tratamento precoces.¹

Estima-se que 9,6 milhões de pessoas tiveram a doença em 2014, um milhão de crianças, embora 37% dos casos não tenham sido diagnosticados ou notificados. Além disso, a TB foi responsável pelo óbito de 1,5 milhão de pessoas em 2014, 140.000 crianças.²

No Brasil, foram cumpridas as metas de reduzir pela metade a incidência, prevalência e mortalidade por TB em 2015 comparada com 1990, traçadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).¹ No entanto, o país permanece no grupo dos 22 países com maiores índices da doença. O Brasil apresenta incidência de TB de 33,8³ e mortalidade de 2,6 por 100.000 pessoas.^{4,5}

Na Bahia, a incidência de TB foi de 30,5 casos novos por 100.000 habitantes e a mortalidade 2,1 por 100.000 habitantes em 2014. São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia são os três estados com maior número de casos no país e juntos foram responsáveis por 44,5% dos novos casos em 2013.⁶

A OMS define infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb) como estado de persistente resposta imune à estimulação por antígenos do *M. tuberculosis* sem evidências de manifestações clínicas da TB ativa. Estima-se que um terço

da população mundial é infectado por essa bactéria. No Brasil, a incidência é de 46 por 100.000 pessoas. Apesar da ausência de sintomas, há risco de esses pacientes desenvolverem a TB doença, principalmente nos dois primeiros anos após a infecção primária. A ativação ocorre em 5-10% dos casos.⁷

Os fatores de risco para o desenvolvimento da TB ativa incluem: infecção por HIV, contatos com caso de TB pulmonar, terapia com bloqueadores do fator de necrose tumoral (TNF), diálise, transplante de órgãos ou transfusão sanguínea e silicose.⁸

A avaliação de contatos com casos de TB doença é de relevante importância para o rastreamento da ILTB. O Ministério da Saúde considera contato toda pessoa que convive no mesmo ambiente que o caso-índice, no momento do diagnóstico da TB, a avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerarem-se a forma da doença, o ambiente e o tempo de exposição. Contatos menores de cinco anos, pessoas com HIV-AIDS e portadores de condições de alto risco devem ser considerados prioritários no processo de avaliação de contatos e tratamento de ILTB.⁹

Assim, um rastreio e diagnóstico adequados são muito importantes para evitar a ativação da ILTB. Os métodos diagnósticos mais usados incluem a Prova Tuberculínica (PT), Ensaio de Liberação de Interferon-Gama (IGRA, do inglês *interferon-gamma release assays*)¹⁰ e a radiografia de tórax.¹¹ A PT é o método mais usado, embora o resultado positivo também possa acontecer devido a doença ativa ou infecção pregressa resolvida.^{12,13}

Considerando que o risco de desenvolvimento de TB ativa é maior em pessoas com a resposta imunológica deprimida por doenças ou tratamento imunossupressor, pacientes com

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8732825>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8732825>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)