

Incidência de tuberculose extrapulmonar

Incidence of extrapulmonary tuberculosis

Henrique Nunes Pereira Oliva¹, Alana Guido Oliveira¹,
Ana Clara Veloso Campos de Quadros Godinho¹, Flávio Marconiedson Nunes¹

RESUMO

Objetivo: Analisar casos de tuberculose extrapulmonar no um Estado brasileiro e comparar com valores de países industrializados. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, de delineamento retrospectivo e transversal na coleta de dados, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos por meio de consulta às bases de dados do sistema TABNET, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com acesso em março de 2017. A população do estudo foi constituída pelos casos de tuberculose extrapulmonar do Estado de Minas Gerais registrados no período entre 2011 e 2016. **Resultados:** Foram contados 3.663 casos de tuberculose extrapulmonar no período considerado para estudo, com estabilização do número de casos no primeiro triênio – 715 (2011), 706 (2012) e 715 (2013). Apesar da tendência observada na primeira metade do período estudado, houve diminuição do número de casos nos 3 meses seguintes – 716 (2014), 663 (2015) e 148 (2016). Com a redução no número de casos na metade mais recente do período estudado, o Estado de Minas Gerais acompanhou a tendência de países desenvolvidos em relação à redução no número de casos de tuberculose. No entanto, apesar da diminuição dos casos para o acometimento extrapulmonar, esse número ainda foi elevado. **Conclusão:** Ainda é elevada a incidência de casos de tuberculose extrapulmonar, mesmo com a implementação da vacina BCG. Faz-se necessária a realização de pesquisas, a fim de melhor esclarecer a questão, além de comparar também os casos de manifestação pulmonar no Estado.

Descritores: Tuberculose pulmonar/epidemiologia; Brasil/epidemiologia; Fatores de tempo

ABSTRACT

Objective: To analyze cases of extrapulmonary tuberculosis in a Brazilian state, and to compare it with values from industrialized countries. **Methods:** This is a descriptive epidemiological study, with a retrospective and cross-sectional design in data collection, with a quantitative approach. Data were obtained by consulting the databases of the TABNET system, made available by the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), with access in March 2017. The study population consisted of cases of extrapulmonary tuberculosis in the state of Minas Gerais, recorded in the period between 2011 and 2016. **Results:** A total of 2,979 cases of extrapulmonary tuberculosis were counted in the study period, with stabilization in the number of cases in the first triennium - 715 (2011), 706 (2012), and 715 (2013). Despite the trend observed in the first half of the study period, there was a decrease in the number of cases in the following three months - 716 (2014), 663 (2015) and 148 (2016). With the reduction in the number of cases for the most recent half of the studied period, the state of Minas Gerais followed the tendency of developed countries in relation to the reduction in the number of cases of tuberculosis. However, despite the decrease in cases of extrapulmonary involvement, this number was still high. **Conclusion:** There is still a high incidence of cases of extrapulmonary tuberculosis, even with the implementation of the BCG vaccine. More research is required to better clarify this issue, and to compare cases of pulmonary manifestation in the state.

Keywords: Tuberculosis, pulmonar/epidemiology; Brazil/epidemiology; Time factors

INTRODUÇÃO

A tuberculose é importante causa de morbimortalidade no Brasil, e o número de casos novos é elevado – cerca de 8 milhões a cada ano –, ocorrendo cerca de 2 milhões de mortes por ano. O *Mycobacterium tuberculosis* tem o pulmão como porta de entrada, sendo esse o

órgão mais acometido, além de poder se disseminar, por contiguidade, por via linfática ou hematogênica, gerando o comprometimento de diversos órgãos.⁽¹⁾

Os quatro acometimentos extrapulmonares da tuberculose mais clinicamente frequentes são o pleural, o linfonodal, o urogenital e o meningoencefálico. As formas

¹ Centro Universitário FIPMoc, Montes Claros, MG, Brasil.

Data de submissão: 07/06/2019. **Data de aceite:** 15/06/2019.

Conflito de interesse: não há

Fontes de auxílio: Nenhuma

Endereço para correspondência: Henrique Nunes Pereira Oliva. Centro Universitário FIPMoc – Avenida Professora Aida Mainartina Paraiso, 80 – Ibituruna CEP: 39408-007 – Montes Claros, MG, Brasil – Fone: (38) 99965-7128 – E-mail: hnp@hotmial.com

extrapulmonares de tuberculose têm ocorrido com alguma frequência no Brasil, o que é preocupante, uma vez que estão relacionadas a quadros mais graves, principalmente quando atingem o sistema nervoso. Não contribuem com a disseminação da doença e muitas vezes, nessas formas, a baciloscopia é negativa.⁽²⁾

A tuberculose pode ser evidenciada por manifestações variadas, tanto na clínica quanto em exames complementares, como de imagem, dependendo do órgão acometido. Pessoas imunocomprometidas, a exemplo de portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV), principalmente crianças e adolescentes, são apontadas como maior risco de desenvolvimento de tuberculose extrapulmonar.⁽³⁾

A tuberculose extrapulmonar é uma manifestação de doença sistêmica, podendo atingir vários órgãos e sistemas, sendo responsável por quadros clínicos variados. O diagnóstico é dificultado, tendo o contexto clínico epidemiológico papel importante na definição dos casos.⁽⁴⁾

O presente estudo tem o objetivo de analisar casos de tuberculose extrapulmonar em um Estado brasileiro, comparando as informações encontradas com valores de países industrializados. Desta forma, é possível identificar a variação temporal da doença, bem como seu padrão em países com melhores condições sociais, a fim de propor medidas preventivas e ações em âmbito de Atenção Primária de saúde, reduzindo o número de internações por essa patologia.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de cunho epidemiológico descritivo, de delineamento retrospectivo e transversal na coleta de dados, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos por consulta às bases de dados do sistema TABNET, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com acesso em março de 2017.

A população do estudo foi constituída pelos casos de tuberculose extrapulmonar do Estado de Minas Gerais, no período entre 2011 e 2016. Os dados foram coletados de tabelas e, em seguida, foi utilizando o programa Microsoft Office Excel (versão 2007) para elaboração de gráfico de dados.

O presente estudo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa devido à caracterização secundária dos dados, que impossibilita a identificação das pessoas envolvidas, além de não envolver material biológico decorrente destes, conforme a portaria 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram contados 3.663 casos de tuberculose extrapulmonar no período considerado para estudo, com estabilização do número de casos no primeiro triênio – 715 em 2011, 706 em 2012 e 715 em 2013. Apesar da tendência observada na primeira metade do período estudado, houve diminuição do número de casos nos 3 meses seguintes – 716 em 2014, 663 em 2015 e 148 em 2016 (Figura 1).

Com a redução no número de casos, evidenciada na metade mais recente do período estudado, o Estado de Minas Gerais passou a acompanhar a tendência de países desenvolvidos em relação à redução no número de casos de tuberculose. No entanto, apesar da diminuição dos casos para o acometimento extrapulmonar, esse número ainda foi elevado.

DISCUSSÃO

Com base nos dados do gráfico, é possível inferir que a tuberculose extrapulmonar é bastante prevalente na população mineira, com número considerável de casos, mesmo com a instituição da vacina BCG no Brasil, desde 1927. Em relação a esta vacina, sabe-se que há variações relacionadas à sua proteção, e várias hipóteses para essa diminuição da proteção são expostas na literatura. A primeira diz respeito à variabilidade biológica das cepas cultivadas em laboratório para a formação da vacina. Possíveis mutações poderiam ocorrer em um período de vários anos, interferindo diretamente na eficácia da vacinação, tornando o indivíduo suscetível à tuberculose grave. Outra hipótese seria baseada na via de infecção. A vacina teria efeito protetor, caso se tratasse de uma infecção primária, e efeito protetor baixo caso o indivíduo já tivesse adquirido tuberculose pós-primária e se reinfectasse de maneira exógena.⁽⁵⁾

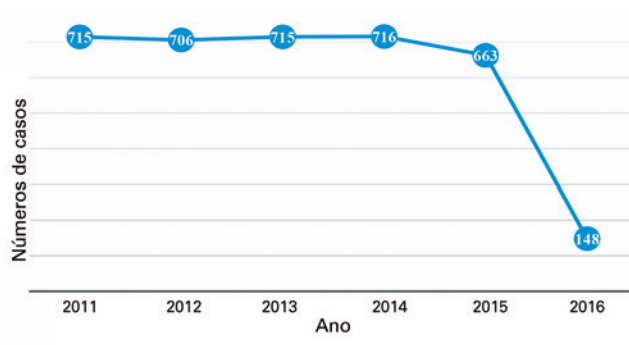


Figura 1. Casos confirmados de tuberculose extrapulmonar no período de 2011 a 2016 em Minas Gerais.

Atualmente, no Brasil, segue-se o esquema vacinal de dose única da BCG preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No entanto, sabe-se que a proteção da vacina BCG varia com o tempo, sendo atribuída a 77% dos pacientes que foram vacinados em um período de 10 anos e decaindo para 52% em seis décadas. Isso motivou muitos países, como Rússia, Portugal, Chile e Hungria, a adotarem o uso de doses repetidas, para conferir a imunização. Tudo isso, em conjunto com medidas ambientais, pode explicar parcialmente o motivo pelo qual ainda persistem casos de tuberculose mesmo após a instituição da BCG.⁽⁵⁾

Em relação à comparação dos casos de tuberculose extrapulmonar em Minas Gerais no período considerado com países desenvolvidos, foi possível observar que, nesses países, há um número mais baixo de casos. Na Espanha, por exemplo, entre o período de 1991 a 2008, houve 2.161 casos de tuberculose, dos quais 1.186 foram diagnosticados como tuberculose pulmonar e 705 como tuberculose extrapulmonar.⁽⁶⁾ Isso contrasta com o panorama visto no Brasil, uma vez que somente em 6 anos de pesquisa foram constatados 3.663 casos de tuberculose extrapulmonar e apenas em um Estado do território nacional – fato alarmante. Ainda na Espanha, no período de 2007 a 2012, houve 44.050 casos de tuberculose, sendo 31.508 de forma pulmonar e 12.542 na forma extrapulmonar, sendo a infecção pelo HIV o principal fator de risco para a forma extrapulmonar.⁽⁷⁾ No Brasil, no período de 2007 a 2012, foram registrados 515.102 casos de tuberculose, sendo 86.115 casos na forma extrapulmonar, segundo o DATASUS, o que ratifica a ideia de que há grande variação no padrão de casos entre esses países.

Nos Estados Unidos, com base em estudo realizado entre os anos de 1993 a 2006, foram diagnosticados 253.299 casos de tuberculose, sendo 47.366 casos na forma extrapulmonar, incluindo forma linfática, pleural, óssea, articular, genitourinária, meníngea e peritonea. Houve diminuição das taxas de casos de tuberculose nesse país de 52,6 casos por 100 mil habitantes em 1953 para 4,6 casos por 100 mil habitantes em 2006, demonstrando melhora no controle da doença. Porém, nos anos de 1985 a 1992, ressurgiram novos casos, em decorrência de deterioração da infraestrutura de saúde pública da tuberculose e também da epidemia de HIV/AIDS enfrentada nesse período.⁽⁸⁾ No Brasil, há escassez na fontes de dados anteriores a 2001 no DATASUS, porém, com base nos valores anteriormente mencionados, estima-se

que o número de casos de tuberculose tenha sido superior ao que é exposto para os Estados Unidos.

CONCLUSÃO

Ao analisar os dados do DATASUS, foi possível inferir que ainda há uma incidência elevada de casos de tuberculose extrapulmonar, mesmo com a implementação da vacina BCG, o que permite refletir quanto à abrangência ou à efetividade da vacinação, ou, ainda, se as comorbidades dos próprios pacientes contribuíram para o aumento do número de casos.

A tuberculose, independentemente de sua forma de acometimento, é uma doença grave, que permite contágio relativamente fácil e pode implicar em graves consequências, como morte e gastos excessivos em saúde pública. Dessa maneira, faz-se necessária a realização de pesquisas científicas a fim de melhor esclarecer a questão da efetividade dos métodos de tratamento e prevenção, além de comparar, também, os casos de manifestação pulmonar no Estado.

REFERÊNCIAS

1. Bethlem EP. Manifestações clínicas da tuberculose pleural, ganglionar, genitourinária e do sistema nervoso central. *Pulmão RJ*. 2012;21(1):19-22.
2. Paraksa P, Skulsujirapa B, Suankratay C. Tuberculous mycotic aneurysm of common iliac artery secondary from ureteric tuberculosis: the first case report and review of the literature. *Ann Vasc D*. 2017;10(3):254-56.
3. Kritsaneepai boon S, Andres MM, Tatco VR, Lim CC, Concepcion ND. Extrapulmonary involvement in pediatric tuberculosis. *Pediatr Radiol*. 2017;47(10):1249-59.
4. Capone D, Mogami R, Lopes AJ, Tessarollo B, Cunha DL, Capone RB, et al. Tuberculose extrapulmonar. *Rev Hosp Universitário Pedro Ernesto* [Internet]. 2006;5(2). [citado 2019 Jan 21]. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=234
5. Barreto ML, Pereira SM, Ferreira AA. Vacina BCG: eficácia e indicações da vacinação e da revacinação. *J Pediatr (Rio J)*. 2006; 82(3):s45-s54.
6. García-Rodríguez JF, Álvarez-Díaz H, Lorenzo-García MV, Mariño-Callejo A, Fernández-Rial Á, Sesma-Sánchez P. Extrapulmonary tuberculosis: epidemiology and risk factors. *Enferm Infecci Microbiol Clin*. 2011;29(7):502-9.
7. Culqui-Lévano DR, Rodríguez-Valin E, Donado-Campos JM. Analysis of extrapulmonary tuberculosis in Spain: 2007-2012 National Study. *Enferm Infecci Microbiol Clin*. 2017;35(2):82-7.
8. Peto HM, Pratt RH, Harrington TA, LoBue PA, Armstrong LR. Epidemiology of extrapulmonary tuberculosis in the United States, 1993-2006. *Clin Infect Dis*. 2009;49(9):1350-7.