

são da Zona Oeste. **Conclusões:** O perfil da demanda hoje atendida mostra as características da TB em um hospital universitário. Os dados mostram também a contribuição do HUPE no atendimento de TB, de pacientes que residem em áreas com poucos recursos, como cidades periféricas e Zona Oeste do Município.

P-103C BUSCA ATIVA DE TUBERCULOSE NO DISTRITO SANITÁRIO DO ITAQUI-BACANGA EM SÃO LUÍS-MA

Mesquita M.J.T.A.M., Silva D.A, Costa M.R.S.R.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO DEPARTAMENTO DE MEDICINA I RUA BARÃO DE ITAPARY S/N SÃO LUÍS-MA

Introdução: A tuberculose constitui um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, inclusive do Brasil. **Objetivo:** Busca ativa de tuberculose a partir de sintomáticos respiratórios no Distrito Sanitário do Itaqui-Bacanga com a finalidade de descobrir e tratar novos casos na região bem como identificar o grau de conhecimento da doença pelos pacientes. **Casística e Métodos:** Estudo prospectivo de 235 pacientes sintomáticos respiratórios do Distrito Sanitário do Itaqui-Bacanga, São Luís-MA, no período de agosto de 1997 a agosto de 1998. **Resultados:** Dos 235 sintomáticos respiratórios encontramos 35 pacientes com tuberculose pulmonar sendo 86% bacilíferos. Obtivemos 85% de alta curada após 6 meses de tratamento. Os pacientes pouco sabiam sobre a tuberculose doença e ainda possuíam preconceitos em relação à mesma. **Conclusão:** É importante fazer busca ativa de sintomáticos respiratórios em algumas localidades principalmente nas mais carentes, pois assim podemos notificar mais casos novos de tuberculose nessas áreas, bem como tentarmos através de educação diminuir o estigma da doença na população.

P-104C TAMPONAMENTO CARDÍACO POR TUBERCULOSE - RELATO DE CASO

Ferreira MAP, Gazzana MB, Henn LA, Menna Barreto SS

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. AV RAMIRO BARCELOS 2350,90035-003. PORTO ALEGRE, RS

Introdução: Apesar da alta prevalência de tuberculose (TBC) no nosso meio, o envolvimento cardíaco é infrequente, mas potencialmente grave. **Objetivos:** Discutir o envolvimento cardíaco e pericárdico na TBC através de relato de caso. **Material e métodos:** Relato de caso, revisão de prontuário. **Relato do caso:** Homem de 45 anos, preto, internou por dispnéia aos pequenos esforços, inapetência, astenia e sudorese noturna com 20 dias de evolução. Nos últimos dias com dor retroesternal, tosse, escarro purulento. Usando penicilina G havia 10 dias. Etilista, ex-tabagista. História de TBC pulmonar tratada havia 20 anos, e de AVC isquêmico, em uso de fenitoína. Mostrava-se eufêmico em repouso, acianótico, anictérico, hemicorpóreo à esquerda, MV abolido em 2/3 inferiores à D e 1/3 inferior à E, ritmo cardíaco regular, 2T, bulhas hipofonéticas. RX mostrou derrame pleural bilateral maior à direita, opacidades em ápice pulmonar direito e aumento da silhueta cardíaca. Detectou-se alteração de enzimas hepáticas, LDH elevada, anemia leve, leucograma normal, glicemia e função renal normais. Anti-HIV negativo. Iniciou-se esquema RHZ empiricamente. Três dias após apresentou piora súbita de dispnéia e dor torácica, diagnosticando-se taponamento cardíaco. Procedeu-se à pericardiocentese, associando-se corticoterapia. Líquidos pericárdico e pleural foram exsudativos, com predomínio linfocitário. Apresentou episódio de fibrilação atrial com alta resposta controlada com digital, repetindo-se ecocardiografia que mostrou FE 44% com áreas de hipocinesia, sem sinais de restrição. Apresentou boa evolução, identificando-se *M. tuberculosis* em cultura de líquido pleural. Controle em 4 meses mostrou função ventricular esquerda preservada, sem sinais de restrição. **Conclusão:** É importante o reconhecimento precoce de complicações cardíacas na TBC. Seu manejo, incluindo a prevenção de pericardite constritiva na TBC necessitam ser melhor estudados.

P-105C SEQÜELA RADIOLÓGICA NA TUBERCULOSE PLEURAL

Seiscento M, Bombarda S, Sales RKB, Vaz MAC, Onishi R, Vargas FS, Teixeira LR
DIVISÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS - INSTITUTO DO CORAÇÃO - HC FMUSP

Introdução: A tuberculose (TB) é uma das principais causas de derrame pleural, em países de alta prevalência. Os sintomas e as seqüelas pleuropulmonares têm sido uma preocupação freqüente no acompanhamento clínico destes pacientes. **Objetivo:** Avaliar a evolução clínica e radiológica dos pacientes com TB pleural. **Métodos:** Foram analisadas as radiografias de tórax de pacientes com derrame pleural tuberculoso que iniciaram e terminaram o tratamento (tratados com esquema 1 - RHZ), no período de janeiro de 1999 a junho de 2000. O esvaziamento da cavidade pleural foi realizado apenas em pacientes sintomáticos. A análise da radiografia de tórax inicial e no final do tratamento foi feita por 2 observadores. Utilizamos um escore de 1 a 4 de acordo com o velamento do hemitórax em 25, 50, 75 e >75% respectivamente. Seqüela pleural foi definida como espessamento > 2 ou > 10mm. **Resultados:** Avaliados 50 pacientes com idade média de 35 ± 14 anos, sendo 36 (72%) do sexo masculino. A sorologia foi positiva para HIV em 3 (6%) e 10 (20%) pacientes eram contactantes de TB. O tempo médio, do início da sintomatologia ao diagnóstico, foi de 2 meses. A radiografia de tórax no início do tratamento evidenciou doença pleuropulmonar em 8 pacientes (16%). O escore de que indicava o velamento do hemitórax no início do tratamento foi: escore 1 em 9 casos (18%), 2 em 33 (66%) e escore 3 em 8 (16%) pacientes. Em relação à seqüela pleural obtivemos: espessamento > 2mm em 12 pacientes (24%) e > 10mm em 6 (12%). **Conclusão:** Neste estudo, a seqüela de tuberculose pleural que pode ter repercussão clínica (>10mm), manifestou-se em poucos casos, mesmo sem o completo esvaziamento do líquido pleural no início do tratamento.

P-106C PREVALÊNCIA DA TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR NO ESTADO DE SÃO PAULO 1998-99

Seiscento M, Bombarda S, Sales RKB, Santos LAR, Onishi R, Vargas FS, Teixeira LR
DIVISÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS - INSTITUTO DO CORAÇÃO - HC FMUSP E CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SES-SÃO PAULO

Introdução: O Estado de São Paulo é responsável por 20% do total de casos de tuberculose (TB) notificados no Brasil, com incidência de 51 (1998) e 50 (1999) pacientes para cada

100.000 habitantes. **Objetivo:** Estudar a prevalência de tuberculose extrapulmonar e as formas de apresentação da doença, neste período. **Métodos:** Análise das informações sobre forma clínica e sorologia para HIV contidas nas fichas de notificação do Serviço de Vigilância Epidemiológica-SP, no período de janeiro de 1998 a dezembro de 1999. **Resultados:** Foram notificados neste período 40.628 casos de TB. Destes, 13% (6.079) apresentavam sorologia positiva para HIV. A TB extrapulmonar (com sorologia positiva para HIV em 32%) ocorreu em 18% (7.369), sendo que em 3% (1.392) dos casos havia concomitância com a forma pulmonar. A TB extrapulmonar comprometia predominantemente: pleura 44% (3.206), gânglios 23% (1.685), meninge 10% (751), osso 4% (272), vias urinárias 4% (324), laringe 2% (153), olhos 1% (85), intestino 1% (75), pele 1% (74), aparelho genital 1% (66) e outros órgãos 4,5% (337). A apresentação era miliar em 3% (226) e disseminada em 1,5% (112). **Conclusão:** A tuberculose pleural representa praticamente a metade dos casos de doença extrapulmonar, caracterizando a importância do binômio pulmão-pleura na exteriorização clínica de todas as formas de tuberculose. Observamos alta prevalência da forma extrapulmonar, principalmente em associação à AIDS, evidenciando maior complexidade de apresentação.

P-107C TUBERCULOSE PLEURAL - DIAGNÓSTICO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Seiscento M, Bombarda S, Sales RKB, Santos LAR, Onishi R, Vargas FS, Teixeira LR
DIVISÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS - INSTITUTO DO CORAÇÃO HC FMUSP E CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SES-SÃO PAULO (CVE/SP)

Introdução: A tuberculose pleural é a forma mais freqüente de tuberculose extrapulmonar, sendo a cultura com tipificação do *Mycobacterium tuberculosis*, a pesquisa de bacilo álcool-acidorrresistente (BAAR) no líquido pleural e ou anatomopatológico considerados como critério padrão de diagnóstico. **Objetivo:** Avaliar os critérios de diagnósticos de tuberculose pleural informados ao CVE/SP. **Métodos:** Foram revisadas as informações dos critérios diagnósticos de tuberculose pleural e pleuropulmonar notificados ao CVE/SP no período de janeiro/1998 a dezembro/1999. **Resultados:** Notificados 3206 casos de tuberculose pleural, sendo 655 (20%) pleuropulmonares. Houve predomínio do sexo masculino 2214 (69%). A sorologia para HIV foi positiva em 426 pacientes (13%). Os exames diagnósticos informados foram: anatomopatológico 923 (29%), cultura 122 (4%), pesquisa de BAAR no escarro em 275 (9%), BAAR no líquido pleural em 45 (1%). Em 1841 (57%) não houve notificação do método diagnóstico utilizado. **Conclusão:** Baseado nos critérios-padrão mais da metade dos casos notificados podem ter utilizado para diagnóstico apenas critérios clínico-radiológicos. Não há notificação sobre a utilização da dosagem de adenosina-deaminase ou mesmo a citologia do líquido pleural. Em locais de alta prevalência de TB outros métodos diagnósticos devem ser incorporados, disponibilizados na prática clínica e informados através da ficha de notificação.

P-108C EFEITOS ADVERSOS DOS TUBERCULOSTÁTICOS EM CRIANÇAS - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE SÃO PAULO

Amorim, V.L.B., Kuribayashi, S.H.K.C., Ferreira, M.C., Ogata, I.S., Afiune, J.B.

INSTITUTO CLEMENTE FERREIRA, SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SÃO PAULO

Introdução: Há um consenso, na literatura, sobre a pequena incidência de efeitos adversos das drogas antituberculosas na criança; entretanto, são poucos os estudos que avaliam esta questão. **Objetivo:** Analisar a incidência de efeitos adversos dos tuberculostáticos em crianças submetidas a tratamento para Tb. **Métodos:** Estudo retrospectivo, através da revisão de 228 prontuários de pacientes entre 0 e 12 anos, notificados como Tb pulmonar e extrapulmonar, tratados pelo Instituto Clemente Ferreira, no período de janeiro/90-dezembro/99. O diagnóstico da Tb foi obtido através de dados clínicos, radiológicos e laboratoriais; foram avaliados: sexo, idade, etnia, vacinação BCG, forma clínica da doença, tipo e duração do tratamento, doenças associadas e efeitos adversos, os quais foram considerados a partir de dados clínicos. **Resultados:** Dos 228 prontuários analisados, 14 pacientes haviam sido transferidos, 35 haviam abandonado o tratamento, sendo excluídos do estudo; dos 179 restantes, 94 casos foram do sexo feminino (52,5%); 165 receberam BCG (92,1%); a maior concentração de casos foi entre 0-4 anos (50,2%); 117 casos da forma pulmonar (65,3%) e 62 da extrapulmonar (34,6%); as doenças associadas predominantes foram asma (24,7%) e verminose (17,9%); 12,2% dos pacientes apresentaram efeitos adversos, predominando vômitos e náuseas (31,8%) e prurido (18,1%); todos os 179 casos tratados (95,5% com esquema I), receberam alta cura. Não houve necessidade de suspensão ou substituição das medicações, tendo os efeitos adversos sido contornados com medicação sintomática. **Conclusão:** Os efeitos adversos dos tuberculostáticos em crianças são infrequentes, sendo as drogas usuais bem toleradas pela população estudada; com rara necessidade de suspensão do tratamento. Os dados encontrados corroboram com os achados da literatura.

P-109C TUBERCULOMA PULMONAR RECIDIVANTE

Ferraz D.M.; Azevedo K.R.S.; Djahjah L.B.; Ferraz F.R.; Ferraz L.R.

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL GERAL DE IPANEMA-RIO DE JANEIRO. MINISTÉRIO DA SAÚDE
Relato do caso: Médico, sexo masc., 48 anos, casado, branco, natural do Rio de Janeiro. Há 20 anos o paciente realizou radiografia de tórax de rotina, a qual demonstrou a presença de nódulo pulmonar em segmento apical do LIE, com cerca de 3cm no maior diâmetro. A investigação na ocasião constou de tomografias lineares do tórax, PPD, escarro com pesquisa de BAAR, culturas para BK e broncofibroscopia, sendo feito o diagnóstico clínico de tuberculoma. O paciente foi tratado com esquema triplíce (REI) por seis meses, havendo desaparecimento completo da imagem nodular ao término do tratamento específico. As suas radiografias de tórax subsequentes sempre estavam normais apenas com mínimas calcificações residuais hilares. Evoluiu muito bem clinicamente durante 20 anos, até que em março de 2000, face a sintomas respiratórios leves, realizou radiografia do tórax, a qual detectou a presença de imagem nodular não calcificada de cerca de 3cm no seu maior diâmetro, localizada em segmento apical do lobo inferior esquerdo, na exata topografia da lesão que existiu em 1980. Realizada TC do tórax, que evidenciou nódulo com cavitação de paredes finas, e áreas perilesionais sugestivas de disseminação broncogênica. Realizada broncofibroscopia, que foi normal. Imunodifusão para micose pulmonares negativas. Submetido então a punção biópsia aspirativa transparietal, guiada pela TC. A citologia foi negativa para malignidade. Esfregaço do mate-