

ARTIGO ORIGINAL/ORIGINAL ARTICLE

A tuberculose nos contactos*

Tuberculosis in the contacts

I. PASCOAL¹, M. VANZELLER¹, R. DUARTE², A.B. DIAS³

Centro de Diagnóstico Pneumológico de V. N. Gaia
(Director: Dr. A.B. Dias)
Departamento de Pneumologia do C.H V N. Gaia
(Director: Dr. A. Ramalho de Almeida)

RESUMO

Com o objectivo de avaliar a importância da vigilância dos contactos no diagnóstico da tuberculose (TB) e o tempo de aparecimento da tuberculose nos contactos, os autores procederam à revisão dos processos clínicos dos novos casos de TB registados no CDP de Gaia nos anos de 1995 e 1996. Dos 318 novos casos registados, 12 (3,8%) foram diagnosticados por "vigilância de contacto".

Dos 12 casos com TB apenas 2 (16,7%) foram diagnosticados na primeira consulta, 3 (25%) foram diagnosticados cerca de 3 meses depois, 4 (33,3%) até aos 6 meses e 3 (25%) depois dos 6 meses.

Em 64 casos havia referência explícita a contacto prévio com TB, sendo este há menos de 1 ano em 13

ABSTRACT

The authors reviewed clinical charts of the new tuberculosis (TB) cases registered between 1995 and 1996 in the CDP of Vila Nova de Gaia in order to evaluate the contacts surveillance interest in the diagnosis of TB and the amount of time to reach the TB diagnosis in the contacts.

From the 318 new registered cases 12 (3.8%) were diagnosed by "contact surveillance". Among them, 2 (16.7%) were diagnosed in the first consultation, 3 (25%) were diagnosed 3 months later, 4 others (33.3%) until 6 months and 3 (25%) later than 6 months.

TB previous contact was registered in the clinical charts in 64 cases: in less than 1 year in 13 (20.3%),

¹ Assistente Eventual de Pneumologia

² Interna de Pneumologia

³ Assistente Graduado de Pneumologia

* Trabalho apresentado no 4º Congresso de Pneumologia do Norte

Recebido para publicação: 99.07.22

Accete para publicação: 00.02.04

(20,3%), entre 1 e 2 anos em 6 (9,4%); há mais de 2 anos em 13 (20,3%) e não registado em 30 casos.

Os resultados encontrados reforçam a importância do rastreio deste grupo de risco e levantam questões nomeadamente quanto ao tempo recomendado para a vigilância dos contactos.

REV PORT PNEUMOL 2000; VI (2): 123-128

Palavras-chave: Tuberculose; Rastreio; Contactos

between 1 and 2 years in 6 (9.4%), in more than 2 years in 13 (20.3%) and was not quantified in 30 cases.

This results strength the high risk group surveillance importance and rises important questions related to recommended time for contacts surveillance.

REV PORT PNEUMOL 2000; VI (2): 123-128

Key-words: Tuberculosis; Surveillance; Contacts

INTRODUÇÃO

O rastreio de doentes e indivíduos infectados, constitui juntamente com a terapêutica, a arma mais poderosa contra a tuberculose, já que são estes doentes que constituem ou podem vir a constituir as fontes de disseminação da doença. A vigilância dos contactos assume assim um papel de relevo num programa de luta contra a TB.

Continua por estabelecer o tempo óptimo de vigilância dos contactos. Esta cessa "administrativamente" quando termina o tratamento do caso índice, o que possivelmente contribui para a falha deste meio de rastreio nos casos de aparecimento mais tardio de doença, sobretudo tendo em conta a quase universalidade dos esquemas curtos de tratamento.

Alguns autores recomendam que os contactos íntimos de doentes bacilíferos sejam vigiados durante dois anos (1,2), considerando outros que o *follow-up* pode ser encurtado (3).

OBJECTIVOS E METODOLOGIA

Foi objectivo do presente trabalho avaliar o contributo da vigilância dos contactos para o diagnóstico da TB e o tempo de aparecimento da TB nos contactos.

Nesse sentido procedemos à revisão dos processos

clínicos dos novos casos registados durante dois anos (1995/96) no CDP de V. N. de Gaia.

Nos casos em que o diagnóstico foi estabelecido durante a vigilância de contacto, analisamos o tempo decorrido entre a primeira observação e o diagnóstico. Analisamos também, quando na história clínica havia referência a contacto prévio com TB, o tempo decorrido entre esse contacto e o diagnóstico.

RESULTADOS

Nos anos de 1995 e 1996 foram registados no CDP de V. N. de Gaia 318 novos casos de TB, correspondendo a maioria a tuberculose pulmonar (bacilífera em 56% dos casos) (Fig. 1).

Foram rastreados 734 contactos (2,3 por doente) e em 12 foi diagnosticada doença (1,6%).

Os 12 casos diagnosticados por vigilância de contacto, correspondiam a 10 casos índice: 9 com tuberculose pulmonar bacilífera e 1 com derrame pleural (Quadro I). A tuberculose pulmonar foi a forma clínica mais frequente (7 casos), correspondendo a formas mínimas em dois casos, moderadas em três e extensas em dois casos (Fig.2). Em três doentes isolaram-se bacilos álcool ácido resistentes na expectoração (Fig.2).

A Fig.3 mostra a relação de parentesco dos contactos, em que foi diagnosticada doença, com o caso índice.

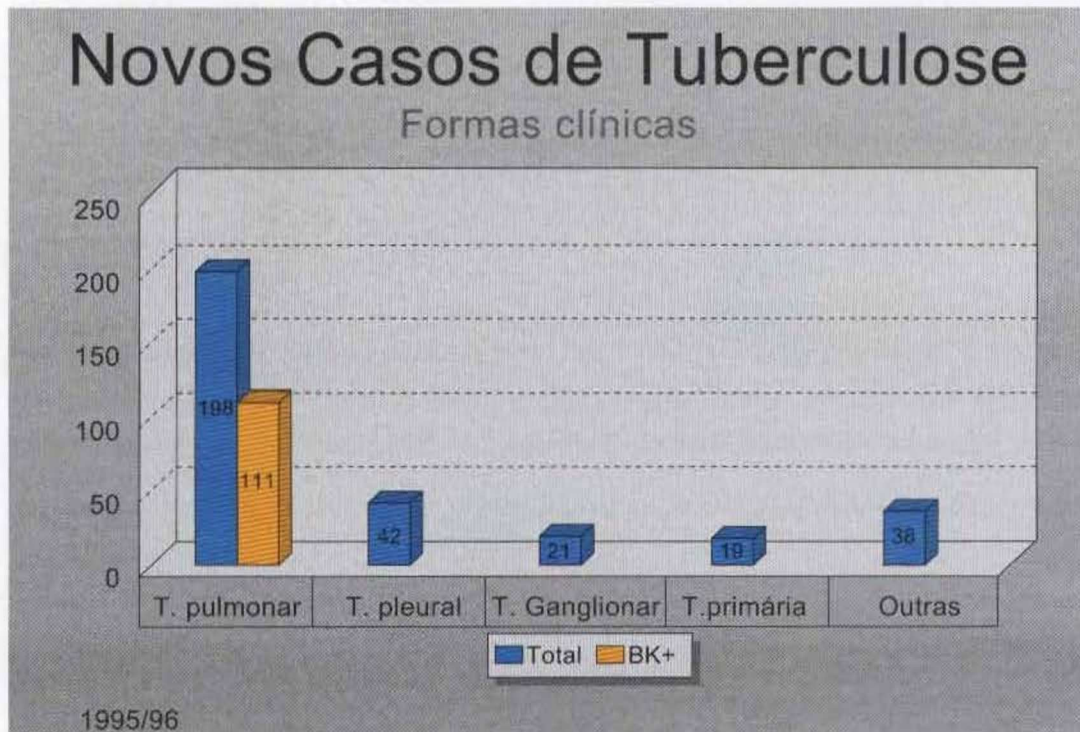


Fig. 1

QUADRO I

Tuberculose nos contactos .Distribuição por idade, sexo, Mantoux e forma clinica do caso indice

	Idade (anos)	Sexo	Mantoux (mm)	C. Índice (f. clínica)
caso 1*	1,5	fem	30	TP
caso 2	4	fem	25	TP
caso 3	6	masc	20	TP
caso 4*	15	masc	25	TP
caso 5*	22	masc	20	TP
caso 6	25	masc	22	TP
caso 7	26	fem	35	TP
caso 8	30	fem	34	TP
caso 9	34	masc	28	TP
caso 10	37	masc	20	DP
caso 11	62	fem	15	TP
caso 12	62	masc	n/regist.	TP

* mesmo caso indice. TP: tuberculose pulmonar. DP: derrame pleural

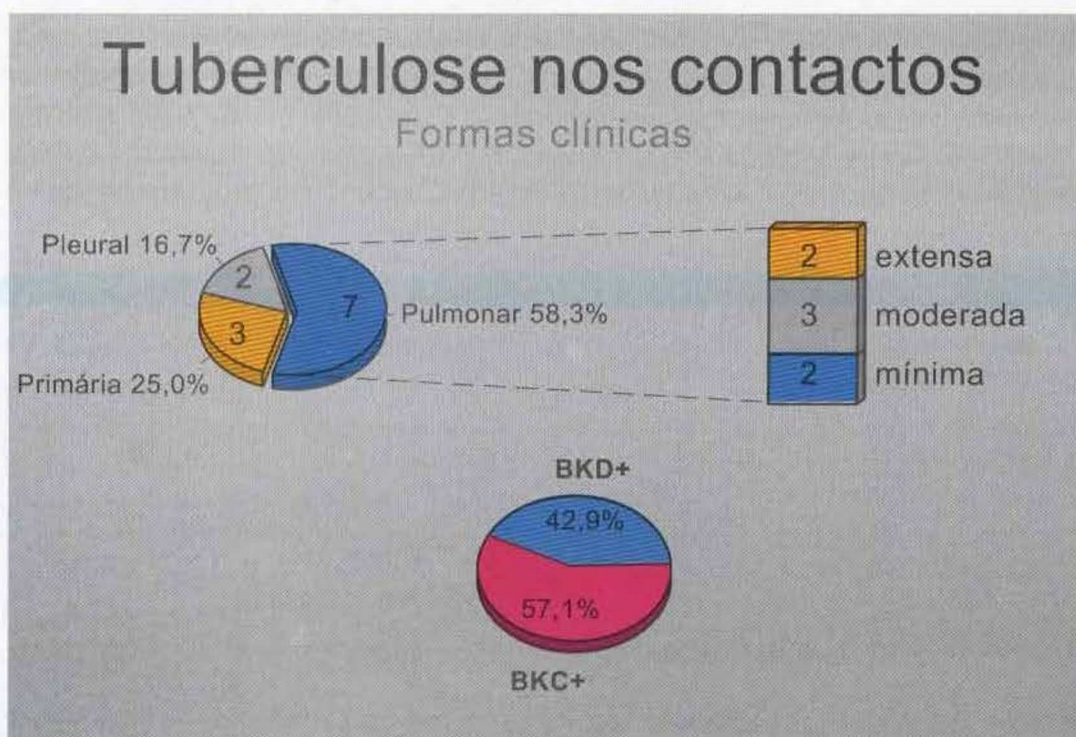


Fig. 2

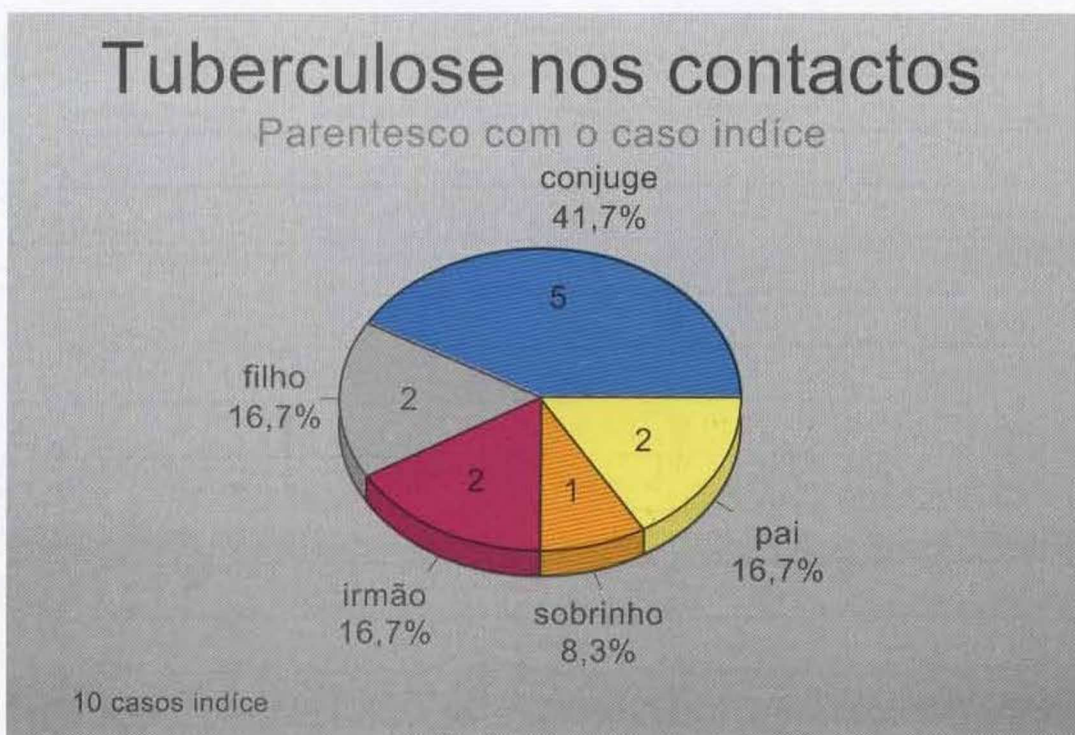


Fig. 3

Em dois casos o diagnóstico foi efectuado na 1ª consulta: um derrame pleural (caso 5) e uma tuberculose pulmonar no marido de uma doente com derrame pleural (caso 10), em três casos o diagnóstico foi efectuado até aos três meses, em quatro entre os três e os seis meses e em três depois dos seis meses (Quadro II).

QUADRO II

Tempo de aparecimento da Tuberculose nos contactos

Diagnóstico	nº de casos (%)
1ª consulta	2 (16,7)
3 meses	3 (25)
3-6 meses	4 (33,3)
> 6 meses	3 (25)

Nos casos em que foi possível avaliar a existência de contacto prévio com TB o tempo em que este teria ocorrido está descrito no Quadro III.

QUADRO III

História de contacto conhecido com Tuberculose

Tempo decorrido	nº de casos
< 1 ano	13
1-2 anos	6
> 2 anos	13
?	30

COMENTÁRIOS/DISCUSSÃO

O número de contactos rastreados (2,3 por caso índice) neste período é aceitável mas inferior ao atingido noutros serviços (4,5,6,7).

A vigilância de contacto contribuiu de forma significativa (3,8%) para o diagnóstico da TB, variando as percentagens referidas noutras séries entre os 2,6 (4) e os 7,7% (6,7).

Para todos os doentes, excepto um, o caso índice correspondia a formas de tuberculose potencialmente contagiosas (bacilíferas).

A tuberculose pulmonar foi a forma clínica mais frequente nos contactos (58,3%) aparecendo a primo-infecção em crianças em segundo lugar. Apesar de não ser nítido o predomínio de nenhuma das formas no que respeita à extensão radiológica, é de salientar neste grupo, igual número de formas mínimas e extensas e uma percentagem de bacilíferos (42,8%) significativamente menor do que no total dos casos (56%). Estes aspectos traduzem possivelmente um diagnóstico mais precoce, reforçando o significado epidemiológico desta forma de rastreio.

O número não desprezível de casos diagnosticados tardiamente (depois dos seis meses), bem como a percentagem de casos em que havia referência explícita a contactos com TB, levanta questões nomeadamente quanto à utilidade de prolongar a vigilância dos contactos (sobretudo de doentes bacilíferos) e de procurar aperfeiçoar este tipo de rastreio, o que obrigatoriamente exige a colaboração dos cuidados de saúde primários do doente e da comunidade.

BIBLIOGRAFIA

1. TEALE C, CUNDALL DB, PEARSON SB. Time of development of tuberculosis in contacts. *Respir Med* 1991; 85: 475-477.
 2. BRITISH TORACIC AND TUBERCULOSIS ASSOCIATION. A study of a standardized contact procedure in tuberculosis. *Tubercule* 1978; 59: 245-254.
 3. SELBY CD, ALLEN MB, LEITCH AG. Optimal duration of follow-up for Tuberculosis contacts. *Respir Med* 1989; 83: 353-355.
 4. RIFES G, SERRA T, VILLAR M. Rastreio de conviventes. Análise de actuação de um Serviço de Tuberculose e Doenças Respiratórias (S.T.D.R.). *Rev Port Pneumo* 1997; 1 III, nº4: 393-403.
 5. ESMONDE TFG, PETHERAM IS. Audit of tuberculosis contact tracing procedures in South Gwent. *Respir Med* 1991; 85: 421-424.
 6. ORMEROD LP. Results of tuberculosis contact tracing: Blackburn 1982-90. *Respir Med* 1993; 87: 127-131.
 7. ORDÓÑEZ AIG, ÁLVAREZ BB, FERNÁNDEZ MA, RIESGO MB, HERNÁNDEZ AS. Análisis del estudio de contactos de enfermos de tuberculosis pulmonar durante 1991 y 1992 en un área de salud. *Atención Primaria* 1992; Vol 14 nº4: 733-736.
-