REV POR r PNI>UMOL lV 01: 211·280

ARTIGO ORIGINAL/ORIGINAL ARTICLE

Tuberculose e toxicodependencia

Tuberculosis and drug abuse

J. loll Ul.ARIE'. HELENA MAKQlJES"".I'EDRO COSTA".CARLOS AI.VI-:s••. FORT£••• M' I MAilQI!I!.'i GOMI:S""

Hc"pi1nl de J>ulido Valente. de 4.

RESUMO

Cum o ob)e<th·o do avalia.rmos o perfil cllnlco,
M.S!tilu eoruo o grau de adcsMu M tcrapeudra t p111drAo
de rulstlndas AM anlihacila.res em todco-dcpcodtntes com tuhtlreulosc. • rtvisJo
de 29 processos clinicus de doentes internados com cslas patologias nu de Pneumolocla 4 do Hospital d• Pulido Valente, no perlodo compreendi-do eotro.Joneiro de 1994 e Ju.nbo de 1996.
Vinte e dui> docottS (7!1.9°1.) enom do >e>.o

ma.\culiuo, apr<Rntando kb de media dr 28.6 * 6.4
woos t 7 (24.1 %) do sun feminiuo, com idade mMia de 28.1 :1: 3.3 auos. Eram de bran co 88.5% dos

docntes e J 1.5% de negra. A grande mttlorla (96.6%) referiam habitu• tabagjcos, con• carga

tab6glca media de 20.3 * 16.0 li.M.A. • 83-1%

• Hosp•taJw 01f1i1U.'l<1n ric Pneumolo-gla
• • AssmcnK· .. ,"
• • • AiSIIIWtllt' Ill) HMJlltal de r ulid() Valente

In order to evaluate the clinic profile, therapy wmrlliancc and reslstan(e patterns of anlilubucu-dnogs i• dnoc addk1s wiilo tubc<""'losil. 29 eliniu1 records of parl ... t• lldmiled ia th< Hospital de Pulido Valent< - de PncumoJosja 4, from Jonunry 1994 .June 1996 witlt thes< diagno-sis were reviewed ret no•pecti•·cly.
Twenty o.·o (75.9%) were male with meaD apof
28.6 J. 6.4 yun and 7 (24.1 %) fttnale. wilto
mea. ag• 28.1 "'3.3 yurs. peruoot .,......,
c• ucasi.ott and 11.5"/o blatk. patientJ were
sonol«:n and 83.3'Yo rtftnd aleoholic abuliC. Heroin

wu lbc most consumed drug (86.2"-'•) and intravc-IIOU$ route was used In 72.4% .. r 1>alienu. HIV seropositivity "'as found in 69°1lo of them and In this

• •" ' 1-"n;J.(\....,..-a AsS()ciada cb facuJdadc oc Meo•w:. J,· I Otreelort do dt' 4 du de Pulido Valente

R<'<<bido pam 9H. 06. 02
Actilt f>ar> 98. 06. 08

Vol IV 'I' 1 271

REVIST A PORTUGUESA

rtftrlant hibltos aleoolicos. A lterufna foi • proferrn(ialmtnlt ronsumida (86.2%), cntbuno mnitos dotntes consumisscm

vMrimt eip(lS dt droga.s, stndo o via
por 72A'Y• dos A
VI H fui 1msith•a em 69.0% dos c.nsos e nest< fit' IIIlO

52.6% •r•,...•••IO\'am l'rova de Mantoux ncgaliva,
71.4% niveis de CD4 infcriur a 500 e 7b. 9% C04/CD8 < 0.5. A tuberculo.o.e pulmonor estevr prtscnte tnt os casus c 20.7•;., aprr.sf'ntA"'Atn rorniii.S de tubereulose extra-pulnmnar. F.m 42-'1% 00, dOtnttS R$
por formas m•lto extrnsas. Oeorrenm IJ.R% dr advtrsas que motinram a do
" 'ttlt ma Eacontrimos 42.9•t. de

primiri,1s a pelo meDO$ urn antibatilar c
!17.1% M rHisrfn(iaJ serundorias, sendo a loa de n'Spectlvamentede 7.1% c 14.3%.
AptiH » .. Ira ,·rrfiC'fm·sf' nma baixa adesAo D ttrapCu-tica. Sci.' afttcnlc.!c nunca <"ompart'<'fntm no C. I). I'. do lucal ol• rc•idilncia. Oos restaotes 2U,II (SS'Yo) lcrdrlelltica e do,!) 9 qu<' pt•-n•nnece
rom li11,odos uo C.O.P .. 4 efectuaram r.r•tleulico lo't'<II,Uio r111 en I c.
A anAlise dos da.dus revelon qurr do analise bivariada. qucr xlrn<• da ... . multivRriada, que o imi(O factor JH"C\Ikti"o JHtr)l u nAo adfSllo ao traramento. foi a cndm
d• d rill:•• (lldfls rario: 17.99: I. C. 95%: 1.19-27 1.41:

f'omtat:imOJ umo font usoei
cono a por VTH nrst• gntpo dedotnltS.
A n16 adcsio » lcraJ)iut..icx com cnnsequentt dtStn .. \'01'\'imtnto dt rcsisiCncia.."' c clentc.la cnntar;io!liltAdt, de vigilincia e atmnlagem
llrn portlculores IICSte d• ducnte•.

III<.V 1'0111' I'N£t1MOL.I99!1; IV (3): 271 -2!111

Pala.ras-chH>•t.: Tuberculose: I oxJcodependSncio; terapeutJca.

INTRODt:c;:.i.O

0 t1parocimcnto da SlDA veio moditicar a hist6ria natural da tuberculose, levando em muitas zonas do

mundo a um aumento signiticativo do numcro de casvs dH Os docnlt:s infectados com o Vin1s

group 52.4% had D<Rativt tuberculin •kin tesl, 71.4% and 76.9% CD41 CD8<0.5. Pulmu-

uary was in all the cases arrd
exLI'll·pulmomary boberculosi• tn 20,7'Y•. Prl111ary anLiluben:uluus drug ...,.islanr.e to atltast orrc dru11. Wlti found io 42.9% uf patients and acquired o·csis-tance 57. I% witb mullidrur,: resptocllvely 7 . I % and 14.3%. After tlillch•f!:•• compliance with therapy was low. Six Jlalienls ntvtr olttndtd rht C.O.P .. Ekveo (55%) and only flvt of the 9 n'malnlng In trutmeol ol C. D.P .. were complia nt wltb therapy.
lotravtoow use or .... lbe nnly fa<tor
assoriattd "'idlaoncomptianre (odds I'll lin: 17.91J; f'. I 9S%: 1.19-271.41; p=U.036) Ia rcgus.•iun analysis aad iJt bivariate tDlllysls.
I'ONC.Lt.:SJOJ\S: We rou11d an hiRh woeiariou ""iLh HIV inrectiun in I his gro11p or patl•nts. Non-cumr>liance wiLh therapy wHh consequent develop· UICUt Of mullitlrug anti hilh ('Ontag:IOU$fty particular rnt:aNureM nf and
therapy in this g•·out> of 1••• icnts.

RF.V PORT PNl:UMOL 199ll; IV (3): 271-2110

Key-words: l uberculosos: Urug nddiCtoon, .\-1ultiJrug-·n:"islanlluhcrculosis (MllK- t'U): 'loncomphnnce \\ ith lhctup).

da lmunodeficiencia llurnana (VI H) c com ruhcrculnsa lalcnlc apn:<;enlam um risco de 7-10".4 par
ann de dcscnvolvcrcm activa. scndo ainda

mais accnruado cvcni.Q em infecladas pclo VIH c que sc rc-inlcclam pcln M. tuberculosis (2). No no550 pals, a mcldencia de Lcm

Maiu.:Junhn 19YX

revelado valores alannantcmcntc elc•ados corn uma taxa de incidencia de 56.81100.000 nn ann de 1995, superior em de 3 a taXa media dos poises da C.E. (22).
l'or outre. lado, os casos de SrDA t8m vindo pmgrcssivamcnte a aurnentar, aparcccndo o pal•
em 4° Iugar nas estatisticas de I Q9(i, cum
om a taxa de 87.5/ 1.000.000 (S).
nivcl nacinnal os de oo-mfcccOo

nan atinjam ainda valorcs cxcCSSI\'a
mente cJc,·adn' (6. 7% do total de casas <k tubercula ,c,:), tcm-se venficado em alj!umas roMs do
aumcntos crcsccntcs que cstao a atingir ;tlW-
mcntc prcocupantcs. Na cidade de Lisbo;1, em I
I 5% dos casos de tuberculo•c cn-m-
fcc.t:tdos com o VIH .:xprimindn uma utxn de 19.311 00.000 imli vicluns do i no (?I. l'ur nutrn Indo, a toxicodependcncia tcm vindo G cou1J'ihuir de uma forma crcscentc para o aumcnto do m1mcro de casos de SIVA vcrificados no nosso pais. J::m 19!15 rcprcscmavam 52.4% da lotalidadc de c;1sos
de SIOA e em 1996, 55.0% (4) l'otk mo> mc>tln
mferir da repercussao que cstc grupo de rcprc-
scnta tamlx'm, na tubcrculosa
lntimamente relacionado com cMt.: gnr1\0 de riM:o, tcm surgido nos ultimos anos um fcn<lmcnn nilo mcnos alannanle, a cmcrgcncia cadn vez ern mo.ior ru'nncru llc lilr'ma> de tuherculosc !nulurrcsostcntc. i\ I ilcmturo tern relatado vfuios sunos ep1dcmicos de transmissdo nosocomial de tuberculosc multirrcsistcn·

tc atingindo em especial doenws infectados pclo VIII mas tambcm pcssoal de saude, colocando imcns:is diliculdo.des wrape.uticas e condicionaudn
indices de mortalidadc (15.16.18,211). Por ourm lado os em viuios paises t!m apontado,
de urn modo gc111l, para urn aumemo significativo 035 resistencias ao> mlibacilarcs (13,19,23).
l'ara cstc gmve problema contnbui em certa m<.:dida, 8 indiSCipli03 e ma adesao a terapeulica destc grupn de doentes nao sendo tambem alheia a dcficil>l-ria dos services de apoiu social c antitu-berculoso. ·
No nosso Serviyo tem vindo >Cr intcrnados cadn

.VI•iu/Junlou 1998

TUBERCULOSE E TOXJCODI!PE.'IOtl<CIA

vez em maior numero docntcs com tubcrculose e toxicodependencia que nos pilcm, para ah!m de cnormes dificuldadcs de ordem clinica, intirneros problemas rclacionados corn n indiscipl ina e dificulda-dc de adcMo terapeutica e que tOm sido para nos, rnnti vo de grande preocupacdo. Por outro lado, a infom1acdo que nos chega ap6s a alta c cscassa, desconhccendo-se a maior parte das vczcs sc u docnre cumpre o tratamenro ou sc chciJ<! mcsmu a compan:ccr no Centro de Pncumol6gico (C.D.P.) respective Fui tendo ern cOniA c.<n.as que
dccidimos dccHrAr rctm•pccllvn.

OB.IECTIVO

0 objcctivo destc trabalho foi avaliar u perfil clinico. assim como o gnnr de atlcsilv ir tcr.rpculica c padriio de RM em docntes lux icvdcpcnrlcut.cs com tuhcrculose.

:'>1ATF.RIAL E MtTODOS

l'rocedemos a rcvisao de 29 processes cllnicos de
doentes mtemados no de Pncumologia 4 do
Hospital de Pulido Valente. entre Janeiro de 1994 c Junho de 1996. com os diagn6sticos de tuberculose e toxicodependencia.
A valiamos os seguinres partlmclros: scxo; idade; h:lbitos tabagicos e alcoolicos; padrilo de cunsu-
mo de. drogas, via de c tempo dl: con.su-mo; dinicas lie tubcnarlv>c; radiogr.ifica, se.rologia para u VJH; da imunidade; de dOCO\=llS CSQUCmas
tcrnpeuticos utilitados; advcrsasaos antibaci-
larcs; rcsult.ados de anrihrograma• e padrao de rc-aos antibacilarcs; dcmora do intcmamcnto; cvnlu9'1o c adc:;ao a tcrapeutica ern amhulat6rio. Para ultimo pan\onetro contactfunos os C.D.P. da area de residencia doentes, procurlll'l-do investigar o cumprimento e rcgularidade na tera-peutica. Nos doentcs em que nGo foi possivel obter

Voi. IV N' 3 27J

IH!VISTA PORTIJGliCSA Dl! PNEUMOLOGIA

nos C.D.P. procun\mos obt!-lo com a
da Assistcntc Sot:ial do nosso
junto de tamiliares nu vizinhos..
1\o omihse estatislica dM utilizarnos o Teste

de Fisher para quanuficor a entre os potcn-ciais factores de risco e o ocorrencia de ruio adcsao au U'atarnento. Proccdemos em seguida a urna analise rnuhivariada para analisar os vari6,•eis de aplicando o modclo de regrcssao logistica
corn n flas variavcis pclo mctodo de "stepwi-
se". Uti I is{unos para a am\ lise c.los c.lados o programa cstatlstico SPSS 7.5 for Windows.

Vintc c dois dncntcs cram do scxo moscu-

lino, com idade media de 2Ro ± 6.4 anos e 7 (24.1 %) do scxo fcminino, com idndc media de 28.1 J. J .J anos. Erdm de ra<;a caucosiana % dos c I 1.5 % de negra. A grande maiona (%.6%) cram fumac.lo-com uma carga media de 20.3 I I.M.A c 113.3% refcrirdm habitus alco61icos (Quadro 1).

QUADROI
POI>UlaciOIIai:.
• Se:xn

22 (?S,Q%)

- I dade· 28 6 = 6.4 •• ,.,

,. l'emlnino: 7 (24.

- ldJ>de: 28.1 lJ

• luta

.,_ Cauca<lana: 23/26 (88.5%)
.,_ Negra: 3/2h (I I
• Hib!to< t•bAcJco•

'» fumadores· 28129 (96.6%)
- li.M-A · 20 l.t 16 0

• IUbitoJ al<&bllcos

" C.om h.\bitos olco6lie<>»: 20124 (83.3%)

A heroina foi a droga preferencialmente consumida (86.2% dos doentes), seguida da cocaina (37.9%) e do haxixe (10.3%). No entanto, 34.4% consurniam varios tipos c.lc c.lrogas. A via E. V.
em prefcrida por n.4o/o dos docntcs c a inalatoria por 44.8%. Utilizavam sunult4neamente duas vias de 17.2% dos (Fig. I). 0 tempo
mCdio de consumo foi de 7.0 + 4.4 anos. Procun\mos avaliar de ordl:rn social como o estado civil, a cxistcncia ou niio clc rcsidencia fixa e pcssoos que residiam na mesma Constatamos que 61.5% dos doentes cram soltcims, 26.9% casados. I (3.8%) divorciado e outro viuvo. Referiam nan pol>Suir fixa 23.1o/t e I 8.2% viviam (n).
Todos os doentes cram ponadorcs c.le ruberculose pulmonar e 20.7%, alcm d\• atingimento pulmonar aprcscntavam tuberculosc de nulros orgaos: 4 (13.8%) tubcrculosc ganglionar, 2 ((o.9%) plcuml e 2 (6.9%) renal (Quadro Ul).
As lcsocs rddiogriificas com formas mui10 cxtcnsas presentes em 42.3% dos doentcs, apn::scntan-
do lesllescavitadas l7.9'!.dos casos, 13.8% adenopati-as identificadas na Tomogmfia Computorizada. (>.9"/o dcrrame pleural, I ca';() aprescntando urn padrao miliar
e outro de pulmlio dcstnJido (Fig. 21.
Aprcsentavam 72.4% dos imlivfduos, sendo a SIVi\ a mais frcqucntementc oh.qcrvada (69.oro). seguida pcl:1 Hcpatite Be c (Fig. 1). ltevelaram SCtlllogia positiva para o VIH (>2. l'llo dos doentes e 6.9"/o positividade simultanea para o vm, eVIH1

•

Quando procedernos 6 avalia<yiio imunol6gica constau\mos que 52.6% dos docntcs com scrologia ' positiva para o VIH apresentavam testes de tuhcrculi-na a 2 unidades (<.5 rnm), enquan10 que nos que tinham serologia ncgativa para o VIH o percenta-ccm de ruberculinas negaiJV8S era de 14.3%. A conta-
gcm mCdia de linfocitos no Sllnguc perifcriw foi de
1179:1: O.R no:;docntes VOl positivosede 1967"' O.R
nos VIH negativos. Nos doentes Vlll positivos,
21.4% apresentavam valores de CD4 entre 200 e 500
e 50% revelavam val ores de Cl)4 <. 200, apresentando

274 Vol. IV N' 3 Mllio/Junllo 19'1K

TUBERCULOSE E TOXJCODlil'cNDENCJA

10,3%

Baxbe lnalada

37,9% n,4o•;.
Cocafna
E.V.
86,2 o/•

Her61na

Fig. J - Drogas consumi.das e de admi11istn:u;ao

IJIJAilJW II

CW"uclcriza-;ao Socia)
• fl.1Uadn ch·U

:.. SoJtelm: I M2n (h 1.5%\
7/26 (26.9o/.,)
>- Divorciado: J l26 (3.8%)
> Viuvo: J/26 (J.S%)
• Vivc eoUJ
> Cortiugeipw·cciro. 7i22 (3 1.8%)
"' Puis: S/22 (36,4%)
> Outfos familiares: 2/22 (9.1 %)
,. S6: 5i22 (18 2%1
•

'l;lo l'ixa: 20/20 {70.1.}%,)
:.. 'Ni!o fixa: bllb (23.1%)

QIJA.DRO 111
clfnic:ts

• 1'uherculn11e rullmnnn: 29 (1 O<l%)
• 'fubercuJose pulmonar ·l extra putmnnar: 6 (20.1%)
>- Gangliooar: 4 (13.S%)
> Pleural: 2 (6.9%)
> Renal: 2 (6.9%)

76.9% dcstcs docntcs CD4/COR < 0.5 (Quadro IV). 0 esquema tcrapeuticn rnai,q frcqucntcmente utiliz.ado toi a H RZF. (HO% dos casus), seguido da HRZS (I 1%) (Fig. 4). Manifestaram adversas aos antibacilares que motivardiD suspeosao tempor.lria ou alteracao do esquema tcrapeutico, t:l.R% dos doentes. Dois apre-

Main/JunhC) 1998

senlaram urticarifonnes, I das
provas de hepatica e outro parcstesias dos (Fig. 5).
Obtivemos resultados de antibiogramas em 2 I clocntcs, apn.:sl:ntamlu46.7% deles resistenc.ias a pelo rncno8 I antibacilar. Avaliamos os padioes de re-em clncntc.s con1 de tuben:ulo-

se, submetidos pon:anto a tcrapcutica antihacil8r pn'via e verificrunos que 57. 1% destes doenies aprcscntavan1 a pelo menos um aotibacilar enquantn que
no grupo de docntes n!lo submetidos a tratamento previo a pcrcentagem de era de 42.9%. Considcrando a definicno de multirresistencia a simultanea a pelo menos a Isoniazida e a Rifampicina, encontdmos globalmente 9.5% de multirresislincias sendo 7.1% de resistencias primari-a.q c 14.3% de rcsistcncias sccundfuias. No entanto, 28.6% apresentava a mai8 uc um antibaci-lar. A Estreptomicina toi o flirmaco que aprescntnu maior percemagem de resistencias (47.5% dos casos), seguido da lsoniazida (I 9. 1%} e -da Rifampicina (14.3%) (Fig. 6).
A dcmora media clc intemamentQ foi de 27.2 dias, com um minimo de 2 c urn maximo clc 65 dias.
Tiveram alta com a indica91io de sc aos
CD.P. 48.3% dos doentes. F'oram transferii:los para o Hospital Jose Maria Antunes J(mior. 27.6%. Tres doentes abandonaram o Servi90. Um foi transferido para outro Hospital e .1 lcccram uunmte o intema-
mento.

Voi.IVN'3 275

RJJVISTA PORTUGUESA DE PNEliMOLOGIA

VfA

Extenslio das Lesoes

30.8%

m1 uito cxh:nsas
D M ode!'. Extcnsas
EJ M lnimas

D. Associadas

72.4%

42.3%

Tubt.:n:utiua
Nex&th·•
VIH +
VIR- 14.3%

276

Tipo de Lesoes

P. destruido 8 3.5%

Miliar 3.5%

D. Pleural Ejl 6.9%

Adenopatias f. 13.8%
37.9%
Lcsocs
cavitadas

F·ig. 2 - Apn:ti..:ntuc;Uo rutliogrMica

• SIDA: 20 (69.0'l"o)
• Hepatitc B: 2 (6.9"/o)
• Hepatite C: 2 (6.9°/c,)
• Hcpatite B+C: 3 (10.3%)
• Asma Bronquica: 1 (3.5%)
• P.P.C.: I (3.5%)
• Candidiase oral: 3 (10.3%)
• 1 (3.5%)

Fig. 3.- Doenc;.M

QUADRO!V
Avulim;ilo imunol6gico
Lin fucitos CD4<500
>200
1179=0.8 21.4%
1967 J.O.R

Voi. IVN°3

CD4<200 CD4/CD8 <0.5

' 50% 76.9o/.,

MoioOwtho 1998

TIJHEI\CiiLOS£ E TOXJCODEPENDENCIA

- - - - - - - - - - O HRZE O HRZS
ilJ HRZ

3%

'] IH{?,f:S
ii'lllltZE+Cipr.

ol- Esqucma:s tcrapo3uti<:os

R. Adversas

13.6%

• IJrticaria: 2

• Altera!YOes I'.F. Hep:llica: I
• Parestesias dos memhros: I

n= 21

Com Terapeutica Previa

n=7

- S: I

- HRS: I Resistencias
- RSZ: 1
57.1%
- HSK: I

Relalivamenle obtida sobre a adcsao

a lerapeulk.a em ambulat6rio, li vcmos conhecimento que 1\ docnlcs nunca comparcccrarn no C.D.P. da area clc rcsidcncia. Dos 20 docnlcs, 11 (55%)

Sern Terapeutica Previa

o=14

- S: 3

- HS: l Resistencias

- RS: 1 42.9%%

- I rRS: I

ahandonaram a tcrapcul ica c dos 9 que pc•·mancccram
ao C. D.P., 4 (44.4%) cf,,ctuaram tcrapcutica
irrcgulanncmc (Fig. 7).
A amllise e&talistica dl)s dadns, tcndo-se considemdo

MaioiJunho 1998 Vol. IV 'I' 'I 277

R£VISTA PORTUGL'ESA DE PNEl:MOLOOIA

Terap. Irregular
44.4%
45%

comn vnria' cis tndcpo..'Od.."111CS ou filcto.c, tk ri-..u par.t
a nru) oo lrnlanll!llto a c>islcflcia pre' ia dl' tuhcn:ulosc, scrolog.a posttiva para o VIH, ulilita1:iln
t::. V. de drogas. scxo masculino, de
as aos nmibactlares c factores de m-dem social. comn n de cclib:uo. a incxistencia de rcsidcncia hnbttual

co vivcr rt:.vdou l(Uc.r alrdves da analise bivariada qucr multivari:ula que o (tnico factor de risco parn o :tbandono da lcrllpcutica foi a utiliz:tt;ao da vin cndovc-p;tra :t administra<,:iio de drogas (odds ratio:l7.99;
I C 9'01u: l l<l-271.·11: p=0.036) (Qu.adro V).

Terap. Regular
55.6%

drugas tamocm o uso cxccssivo de subs-1oxicas igualmcntc pcmiciosas para a saude.
De salicmar tamocm a elcvada de cxtcnsas da que podcrJo rcftectir o prccario estado imunihlrin de pane dos doen-tcs, mas tnmbem o incunn manili:,laua m1 <k procura de cuidados medicos ou n mil ncfcslin >i tcr"- peutica.
A co-infeccdo com o v 1 H q uc u ""'
docntcs reflecte bern o imponantc grupo de qnc estes doentes representam c a fonc das tres

QUADRO V
Foctores prtdicti\ OS de nllo od<>Ao o te•a¢mio:a Vari,vtl ODDS RATIO (J.C.95%)

bi \'ududl. Analnc muJuvanad:t
dt 111btrrulose 0.7S (057 0.99) 1> 0.2b
VIII J>O<Itlvn 11 8 lo.GB 37.3) p 0.28
Vln de E.V. 18,0 (2.7<1 527.98) p- 0.005 17.9(1.1?-27 1.41) p UJJ3b 111.1 (0.0·1.1· p-0.3•1
Suo ma!tcullnn U (U MO) p-
('<ilhal:lriu 211 Ill 2M-19 17) p- ll,IM
n!Jo Ota 1 14 (U r - n 71
0. 7S /II.S7·1l 99) U 54

C"OMF:NTARIOS r. CO"Cl.USOES

Da an31isc dos resultados toma-se salicmc o
prcdominio de docntcs do sexo masculino, de raca
branca c do clevado numcro de fumadorcs, com cnrgn tab:igica elevada c Mbitos alco61icos marcados o que traduz ncstc grupo de docntes nao apenas o nbuso de

cntidadcs. Cste facto lcvanta na ,·crdadc
ja que a elevada prevalencia de tubercu-.
lose entre nos. o crescimento da SIDA c, em especial
da toxicodependencia, faLcm com que no nosso pais
.:stcjam criadas condi9i'ics
c etc dimcnst'ics lls consc-
flcsla

ns Vol IV N° J Muio!Ju11hu 199&

Os resultados dos testes de sensibilidadc aos antibacilares reflectem os elevados Indices de abando-no observados, apresentando taxas de resistencias vcrdadciramcntc prcocupantes. Entre nos existem poucos cstudos sobrc rcsistcncias abrangendo este grupo de docntcs. Oc acordo com os dados da O.:vt.S.
(21) relativos ao nosso pais em 1995 mas cr,:ctuados na populacao geral, os resultados de R 15 amnstras de de doentes nno submetidos a tratamcmo
previo e de 117 amostras de doentes que tinham efec.tuado anteriormenre terapeutica antt-tuberculosa, rtwdaram 13.7% de resistencias a pelo menos um ti'u·maco no primciru grupo c 37.6% no segundo, sendo a taxa de multirrcsistcncias primark1s de 1.7% e de sccundlirias de 18.8% respectivamente. Considcmu-sc multirrcsi:,l.cncia a rcsistencia
nea a pclo a lsoniazida c a Rifampicina. Tam-um estudo c no nus so Hospital (I J que incidiu em 14 I doentes que nao tinham sido submeti-dus a tralamt,.,lo anterior e 56 que previa-mente tcrarCulica aJILihacilar, n.:vt;:lou rcspt"divamcntc resistcncias em 17.7% c 17.5% dos docntt:s. scndo cncomradas 4.3% de no primeiru grupo e 23.2% no segw1do. ()uando se consitlcrou a do VJH, de alcoolismo e toxicotilia as resistencias foram respectivamente de 28%, 26.5% c l 9 .5%. 1\ (tmeros ainda mais alrumantes fomm cncon-lrados no llospital Curry Cabral (17) onde se observa-ram valores de multirresistencias de 51% em doentes VI H positivos, com urna taxa de mortalidade rondan-do os 80% c uma sobrrwida mt;di!l de 3 mcscs. 0 nosso cstudo. ern bora niio rt:vclandotaxas de multirrc-sistencias tao elevadas, revcla vnlorcs glonais hnstantc preocupantes, sendo de sal iemar em pa1ticular u elevado valor de prinuirias encnnuado (42.9%) e que podera reflectir a elevada contagiosidadc da doen1:a entre a comunidade dos toxicodependentcs. A amllise estatistica efectuada ao revelar
como tactor associado a niio-atlesao a endovenosa de sugcrc que a toxicodepeml<lncia e, so por si, 0 principal de niio adesau.
0 elevadissimo numero de casos de abandono da terap8utica e os valores cncontrados

Maio!Junho 1998

TIJBERCULOSE E

obrigam-nos a meditar profundamente na forma de lidar com estes doentes. De facto, o enorme risco de transmissao da tuberculose entre eles, pard a comuni-dade e nas Jnstitui9oes de Saude, com a acrescido problema da transmissao de bacilos multirresistentes lcvando frcqucntemente a tbrmas intratlivcis da i mpocm a nccessidade w·gentc de to mar mcdidas cnncrctas e ellcaz.es neste gmpo de docntes. A nivel de intemamento toma-se fundamental e urgente criar condiooes estruturais que garantam o isolamento e venti laci\o ade{!uados de modo a prevenir a contagiosidade em particular nos doentes seropositi-vos mas tambem nos outros doentes e pessoal de sai1de. A colabur.wao estreita entre equipas pluridisci-plinarcs <1ue mglobem os varius tecnicos empenhados no tratamemo destas nao esquecendo o apoio psiqui:itrico e social parece-nos tambcm cssencial. A nh·d ambulatorio tnrna-sc necessaria dctcctar prccocemente estes doemes e criar que garantam a ;i terapeutica, procurando incessan-temcnte os docmes cumpridores, criando incenti-vos, fomcccndo apoio s6cio-econ6mico e implemen-tando medidas como a toma controlada dos mcdica-mcntos, devendo tanto quanto possivel ser o tecnico de sa(•de. a deslocar-se ate ao doente e nao este a de Saudc, de modo a garanliro seu regular
t.: o t·umprimc:nlo dt'l terapeutica.
0 <:om bale a Oagclo envulve meditlas puliticas globais c a an.iculao;im c cmpcnho de multipl.as uq;ani-7ao;ocs de saude c sociais. Parccc-nos. no cntanto, no que rcspcila as CSII'ul.ul'a$ de sauclc cmpcnhadas nO com bate a tuberculose que devem tomar como priori-t:lrio estc prcocupantc grupo de risco, correndo-se o perigo. sc nao forcm tomadas medidas urgemes, de estarmos a caminhar para urn a de
cias imprevisiveis c provavelmcme in-epar:lveis.

ACRADECn1E:'ITOS

Agradecemos:. precinsa <le todl'ls os roleg.as. que tmbalh:..m nos Centms de Pneumol6gioo e que nos tOmecernm a 1mpon:ante ap6s a alta dns doentes., r.ern a qual o ohjecrivn cleste 1T:'lh.1IM esmria tnrvosamentc compmmericl<J

Vol. IV N" 3 279

R£VIS'I A f>OR'l UGI!ESA DL I'NI .IIMOI.O<<IA

RIRUOGRAF'TA

I. BERTA MENDES, CARLOS GOMES, JESUVII\0 HcNRJQUfS. EDUARDA PESTANA, ISABEL MIRA· GAIA, CANDIDA MATOS. JORGE 1)10:-liSIO, PAULA ROSA. MARIO PADUA, JAIME PINA, MARIA JOAO MARQUES GOMES. c;tudv du ptwulonciu d• rcsi.tcncia aos wnibaciJares. Revista PortUMUC"ja th.: Pn..:umologia. VoL
II. N' 6: 3 75-380. 1996.
2. <:t iNTER< lF I liSEASES CO\ITIHJL N<tti<ln<d Action Plan to Conrml Multi-dn1g t(es!StanT \·1M Wit Voi
41 (RR-11): 19Y2.
3. CEN1'ER OF DISEASt:S CONTROL. Screening fur Tub<>rculosis and Tuberculosi; luJi..;,.tion in High·ri>k Populntivus. MNIWR. Vol. 44. (RR·II J; 1??5.
4. CENTRO DE VIGil .ANCIA EPIDL;MIOLOGIC.o\ Lll:. OOENC,:AS TRANS:VliSSiVEJS. SIDA. A em Pomtgal em 30 de Setembro de 1997. DOC. 105; 1997.
5. CENTJW Db VK:II.ANCIA LI'IIJI•.M IOI.()(:ICA liE DOEN<_;AS 'IRANSMISSiVEIS, SlllA. A Sttn;><;lln "" liuropacm30dcJunhodc 1997. DOC. 106; IW7.
6 CRJSTIN.'\ SANTOS.I' ATIMA SANTIAGO. M HELEI\t\ r-QRT£, t::DUARDA Pt::STANA. GRA(,J\ BANHA .. M JOAO MARQUES GOMES. Adesilo ao trntnmclltu "'" doentes com t\lbc:rr:ulosc a aim .hospi1a1ar Arq. S.I'.I'.R .. II (5): 297-102; 1997.
7 CSB LAMBREGTS VAN WEEZEI'I:ll!t::K, J Conrrol of res istruu Tuberd" and Lung Diseases. 76: 455 459: 1995.

8. UA Mn Ct-IINSON. Hmv drug emerges :t'i rcsuJL of poor compliance during shon course chcmnthcrary
for tuberculosis. Int. J. Tubere. lung Dis. 2 1 I): I(). 15; 199S.
Y. J>JHEC<.:A()-fjJ•.RAJ. I>F SAI.I I>I·:. Tuherculnsc Pnr1U· gal I 995. l!.s<adsticas e a.<rectns erldemlnlogtcos: 1990
10. ESTHER SUMARTOJO. Whe11 rubct"'Jiosis """'""'"' fuils.

Am.Rev.Resp. Dis VoL 147:1311 1320: 1993.
II. KATHLJ::C::N NI:.VILLt::, ASSIA HROMUEIHi, IHJVEN BROMBERG, S'IANLJ::Y llONK, llKlJC!i A
WILL!A.\1 N ROM. Tite third epidemic mullidrugrcsistWll tub<>rculosis. CHIZST/105: 1145-1148; 1994.
12. MARIA JOAO MARQIIL::S (:OMES_ Tuherculn.<e e SJUA em PortugaL Rcvista f'ortugucsa de IJneumolo.g1a. Vol. I II: 2??-307; 19?7.
IJ. MARIAN (j()IIJ.Ii, MICIIAI:t. D ISEI\,l.AN, I.OR1E A MADSEN, J)Jl'oiN IS WAITt' .. I.YNNACKERSON, RO-

2Kll VoL IV NV 3

111m I' TreaiiHCnl or 171 Puticncs wnh Pulmonary Tuherculos1.sResistaat to Isoniazid WJU Rifampi· ci11- N. £ng. J. Med 128- 527-532; 1993.
1<1. MICHAEL D Tn:am1cnt ofmultidrug-rcsistruu tuberculosis. t\. E11g. ,1, i\·Jc<.l. II: I<.JY'l
IS. MUL'IIDRIJG·RI:.SISTANT TUBERCULOSIS OL.-

TBREAKONAN HIV WAIO>. M•<lrid_Spain.i991 -1 995. MMWR. Vol. 40. N' 16: 3JU-J16; 11/W,.
I b. NOSOCOM lA L Of M\JL 1 11l i!II<:-
RI'.SIS I AI'T MY('OBACTERlt;M IN
SPAJN. JJ,rncrgl ng lnf Diseases. V<ll. 1. u''2. 1996.
17. I'ERES H. BICO .1. I ubcrculmc tnn
pl'obleom igutuulfu em Vortugal. J·•rmugucsa de Pneumologiu. Vul II. 1\' 6: 381-385: I 996.
18. SOFIA SAMI' bR. CARl OS MARTIN. ALFOI\SO PINEDO,AN I'ONIO RIVt:RO, JESL'S BLASQUEL.. FERNANIJO HAI)lJI:tlO. lliCK VAl' SOOLINGEN. VA:'\1 EMUIJEI\. 'I ranli-IHk'>ii'n h<;lwtx•n HIV illl'c.:h:d
puticnls of muhidrug-rcstRHlnl CIHL'il:'.l l,y M)..:uOach.:rium bm:1s. AIDS. 11:1217- 1242; t997
19. I I lOMAS FRil!DliN_ TIMOTHY S I'ERLI:"'G. AH ib.l.
I' All!.< JAMES 0 KILllURN. M
('A!,ITIII·.N_ S.I\MIIt:,l W DOOLEY Th<- emergence tuberculosis in New York City. 1\. L:ng. J.
Mcd. J28: 521-526: 1993

20. I HOMAS ({ J'Rit;DI!N, LISA !'IN I,,
LAY HAW. PAULA I FUJIWARA, .tACK 'I CI(AW-FORD. Bt::TH NIVIN, VICTORIA SHARI', DIAL HEW· Ll!rr. KARU:-1 BRUDI\t:Y. DAVID ALLAO.IJARKY N KRI!JSWIRTH. A multi-instilutionul outbreak of dt'llg-rcsistant tubcl'ctdosis. lAMA. 276: 1129-1235: 1?96.
2 L WHO GLOilAL I LllEI(CLJLOSIS
GENEVA. drug· rcsislancc. the WHO!IUATLD Global Project on Anli-tubcrculosis Drugr"sislun"c Survcilluu""· I ??4-J 997: 202-220; 199/.
22. WIIO REPOtrr r:tnh•l 'llthtrcutosisCootrol: 1991
23. WILLIAM Z BRADFORD. JEFFREY N MAifl IN, 1\RTHIJR L REINGOLD. GISELA F SCHECTERPHILI P
C HOPEWELL. PETER M SMALL. 'l'he cpid-: •niology of acquired drug resjstant tuberculosis In S. Fr:tncisc..o, I I S .A. Lan(.f'l 148· <ng.<)J I; 1996.

H. WW YEW, CH CHAU. Dru)!-rcsbtanl tubcn:ulo,i> 1990s. Eur. Respir. J. 8. 1 184-1192_1 995.