



Série Tuberculose 2021

Denise Rossato Silva¹, Fernanda Carvalho de Queiroz Mello²,
Giovanni Battista Migliori^{3,4}

Este número do Jornal Brasileiro de Pneumologia (JBP) é dedicado ao Dia Mundial da Tuberculose, que é comemorado todos os anos no dia 24 de março. Em 2015, a tuberculose ultrapassou a infecção pelo HIV e se tornou a principal causa de morte por doenças infecciosas no mundo. Em 2019, foram notificados 73.864 novos casos de tuberculose no Brasil (incidência de 35,0 casos/100.000 habitantes). Em 2018, foram notificados 4.490 óbitos por tuberculose (2,2 óbitos/100.000 habitantes).⁽¹⁾ O artigo principal deste número do JBP é o novo consenso da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia sobre o diagnóstico da tuberculose, com base nas últimas recomendações sobre o assunto.⁽²⁾

Desde o início da pandemia de COVID-19, vários casos de coinfeção tuberculose/COVID-19 têm sido relatados, aumentando o já elevado potencial de morbidade e mortalidade de cada doença.⁽³⁻⁵⁾ Neste número do JBP, um artigo de revisão⁽⁶⁾ fornece uma visão geral dessa coinfeção, enfocando as diferenças entre o Brasil e a Europa.

No que se refere à epidemiologia da tuberculose no Brasil, este número contém um estudo ecológico⁽⁷⁾ no qual foram avaliados dados de prevalência e incidência da doença, bem como de mortalidade associada, nas diversas regiões do país. Os autores do estudo demonstraram que, embora todos esses indicadores tenham diminuído ligeiramente de 2006 a 2015, o Brasil não atingiu a meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas de reduzir a mortalidade por tuberculose em 50%. Os autores sugeriram que diferenças regionais foram responsáveis por essa falha e que isso deve ser levado em consideração no desenvolvimento de medidas de controle da tuberculose no país.

Neste mesmo número, encontram-se três artigos sobre o diagnóstico da tuberculose: um sobre a quantificação de adenosina desaminase para o diagnóstico de derrame pleural tuberculoso em crianças⁽⁸⁾ e dois relacionados ao teste Xpert MTB/RIF.^(9,10) Pagano et al.⁽⁹⁾ descreveram a associação entre os valores do *cycle threshold* (C_T , limiar de ciclo) do Xpert MTB/RIF e os achados de baciloscopia de escarro em pacientes com tuberculose pulmonar; o valor

de corte do C_T de 22,7 apresentou bom valor preditivo para positividade da baciloscopia, sendo esse o primeiro estudo no Brasil a avaliar a acurácia dos valores de C_T como medida da carga bacilar. Brito et al.⁽¹⁰⁾ demonstraram que, em amostras de LBA de pacientes com suspeita clínica de tuberculose pulmonar com resultado negativo para BAAR em amostras de escarro ou com baixa produção de escarro, o desempenho diagnóstico do Xpert MTB/RIF é superior ao da baciloscopia.

Este número contém também uma comunicação breve sobre o tratamento da tuberculose, na qual Santos et al.⁽¹¹⁾ analisam e comparam os desfechos do tratamento da tuberculose entre a população de rua e a população em geral no Brasil. Embora houvesse diferenças entre as regiões brasileiras, todos os indicadores foram piores na população de rua. As taxas de perda de seguimento e de mortalidade foram, respectivamente, 2,9 e 2,5 vezes maiores na população em situação de rua do que na população em geral. Além disso, a taxa de sucesso do tratamento foi aproximadamente 50% menor naquela população específica.

Em outro artigo, Inoue et al.⁽¹²⁾ descrevem os efeitos que o câncer sólido extrapulmonar avançado têm na progressão da doença pulmonar causada pelo complexo *Mycobacterium avium*. Os autores avaliaram retrospectivamente 286 pacientes e demonstraram que a mediana de tempo de progressão da doença pulmonar por complexo *M. avium* foi menor em pacientes com câncer sólido avançado coexistente. Além disso, embora indiretamente relacionadas a *Mycobacterium tuberculosis* e micobactérias não tuberculosas, uma carta ao editor relata um caso de aneurisma de Rasmussen gigante,⁽¹³⁾ e outra sugere uma nova teoria fisiopatológica para a síndrome de Lady Windermere.⁽¹⁴⁾

Em resumo, esta série de tuberculose apresenta vários artigos enfocando diversos aspectos da doença, destacando os desafios enfrentados no controle da tuberculose, especialmente durante a pandemia por COVID-19, e fornecendo uma visão abrangente de algumas das pesquisas mais recentes na área.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde [homepage on the Internet]. Brasília: the Ministry; [cited 2021 Feb 1]. Boletim Epidemiológico - Tuberculose 2020. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/Boletim-tuberculose-2020-marcas-1-.pdf>
2. Diagnosis of tuberculosis: a consensus document from the Brazilian Thoracic Association. J Bras Pneumol 2021;47(2):20210054.
3. Tadolini M, Codecasa LR, Garcia-Garcia JM, Blanc FX, Borisov S, Aiffenaar JW, et al. Active tuberculosis, sequelae and COVID-19 coinfection: first cohort of 49 cases. Eur Respir J. 2020;56(1):2001398.

1. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS) Brasil.
2. Instituto de Doenças do Tórax – IDT – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ– Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
3. Servizio di Epidemiologia Clinica delle Malattie Respiratorie, Istituti Clinici Scientifici Maugeri – IRCCS – Tradate, Italia.
4. Blizard Institute, Queen Mary University of London, London, United Kingdom.

- <https://doi.org/10.1183/13993003.01398-2020>
4. Motta I, Centis R, D'Ambrosio L, Garcia-Garcia JM, Goletti D, Gualano G, et al. Tuberculosis, COVID-19 and migrants: Preliminary analysis of deaths occurring in 69 patients from two cohorts. *Pulmonology*. 2020;26(4):233-240. <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2020.05.002>
 5. Visca D, Ong CWM, Tiberi S, Centis R, D'Ambrosio L, Chen B, et al. Tuberculosis and COVID-19 interaction: A review of biological, clinical and public health effects. *Pulmonology*. 2021;27(2):151-165. <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2020.12.012>
 6. Silva DR, Mello FCQ, D'Ambrosio L, Centis R, Dalcolmo MP, Migliori GB. Tuberculosis and COVID-19, the new cursed duet: what differs between Brazil and Europe? *J Bras Pneumol*. 2021;47(2):20210044.
 7. Cortez AO, Melo AC, Neves LO, Resende KA, Camargos P. Tuberculosis in Brazil: one country, multiple realities. *J Bras Pneumol*. 2021;47(2):e20200119.
 8. Vieira JL, Foschiera L, Ferreira ICS, Chakr VCBG. Performance of the quantification of adenosine deaminase, versus other tests performed in pleural fluid samples, for the diagnosis of tuberculous pleural effusion in children and adolescents. *J Bras Pneumol*. 2021;47(2):20200558.
 9. Pagano GC, Pereira GR, D'Ávila KG, Monaiar LR, Silva DR. Association between Xpert MTB/RIF cycle threshold values and sputum smear microscopy in patients with pulmonary tuberculosis. *J Bras Pneumol*. 2021;47(2):e20200549.
 10. Brito GMX, Mafort TT, Ribeiro-Alves M, Reis LVT, Leung J, Leão RS, et al. Diagnostic performance of GeneXpert MTB/RIF in BAL fluid samples of patients with clinical suspicion of pulmonary tuberculosis and negative AFB or scarce sputum: a tertiary care experience in a high-tuberculosis-burden area. *J Bras Pneumol*. 2021;47(2):20200581.
 11. Santos ACE, Brunfentrinker C, Pena LS, Saraiva SS, Boing AF. Analysis and comparison of tuberculosis treatment outcomes in the homeless population and in the general population of Brazil. *J Bras Pneumol*. 2021;47(2):e20200178.
 12. Inoue R, Watanabe K, Saigusa Y, Hiram N, Hara Y, Kobayashi N, et al. Effect of coexisting advanced extrapulmonary solid cancer on progression of *Mycobacterium avium* complex lung disease. *J Bras Pneumol* 2021;47(2):20200520.
 13. Branco MT, Mello DFE, Ibrahim INAF, Marchiori E, Valentin MVN. Giant Rasmussen's aneurysm. *J Bras Pneumol*. 2021;47(2):20200648.
 14. Schuh SJ, Dias CF, Schuh GJ, Unis G. Pulmonary disease and the autonomic nervous system: a new pathophysiological mechanism for Lady Windermere syndrome. *J Bras Pneumol*. 2021;47(2):20200529.