

VICTOR FERNANDES NEGRIS LIMA¹, VICTOR LOPES FEITOSA¹, RENAN SOUZA VIEIRA¹, DAVID JAMIL HADAD¹, GUSTAVO EMILIO COSTA DE ALMEIDA¹, GABRIEL COELHO MOREIRA¹, ABDO MAGNAGO DE MATTOS JUNIOR¹, HASSAN CHEQUER BOU HABIB ALCURE¹, JULIANO BERTOLLO DETTONI¹, CLAUDIO FERREIRA BORGES¹.
1- HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MOARES – HUCAM UFES

Introdução e Objetivo

Estima-se que, em 2020, a TB tenha acometido cerca de 9,9 milhões de pessoas no mundo, sendo responsável por 1,3 milhão de óbitos entre pessoas sem a infecção pelo HIV. Até 2019, a doença era a primeira causa de óbito por um único agente infeccioso, tendo sido, desde 2020, ultrapassada pela covid-19¹. No Brasil, em 2021, foram notificados 68.271 casos novos de TB, o que equivale a um coeficiente de incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes¹. A tuberculose geniturinária constitui o terceiro local mais comum entre as formas extrapulmonares da doença. Ela é causada pela disseminação hematogênica das micobactérias a partir de uma infecção pulmonar latente crônica ou por disseminação local².

Este estudo tem como objetivo apresentar uma série de casos de infecções micobacterianas geniturinárias em pacientes do sexo masculino em um hospital universitário federal de nível terciário no Espírito Santo.

Método

Foi realizado um estudo descritivo de uma série de casos utilizando dados da Unidade de Patologia Anatômica e do Centro de Doenças Infecciosas de um Hospital Universitario Federal no Espírito Santo, abrangendo o período de 1999 a 2020. Durante esse período, vários casos clínicos foram analisados e documentados.

Figuras

| ESQUEMA | FAIXAS DE PESO | UNIDADE / DOSE | DURAÇÃO |
|--|----------------|--|---------------------------------|
| RHZE 150/75/400/275 mg (comprimidos em doses fixas combinadas) | 20 a 35 Kg | 2 comprimidos | 2 meses (fase intensiva) |
| | 36 a 50 Kg | 3 comprimidos | |
| | 51 a 70 Kg | 4 comprimidos | |
| | Acima de 70 Kg | 5 comprimidos | |
| RH 300/150 mg ¹ ou 150/75 mg (comprimidos em doses fixas combinadas) | 20 a 35 Kg | 1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg | 4 meses (fase de manutenção) |
| | 36 a 50 Kg | 1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg | |
| | 51 a 70 Kg | 2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg | |
| | Acima de 70 Kg | 2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg | |

Fonte: (NATIONAL PHARMACEUTICAL MANAGEMENT PLUS, 2005; WHO, 2003). Adaptado de BRASIL, 2011.

R - Rifampicina; H - Isoniazida; Z - Pirazinamida; E - Etambutol.

¹A apresentação 300/150 mg em comprimido deverá ser adotada assim que disponível.

| RESULTADOS | INTERPRETAÇÃO ¹ |
|---|---|
| MTB ² não detectado | Negativo |
| MTB detectado e resistência à rifampicina não-detectada | Positivo para tuberculose, sem resistência à rifampicina |
| MTB detectado e resistência à rifampicina detectada | Positivo para tuberculose, com resistência à rifampicina |
| MTB detectado e resistência à rifampicina indeterminada | Positivo para tuberculose, resistência à rifampicina inconclusiva – repetir o teste em nova amostra |
| Sem resultado/inválido/erro | Inconclusivo – repetir o teste em nova amostra |

Fonte: BRASIL, 2016.

Resultados

Foram avaliados quatro pacientes do sexo masculino, com uma idade média de 32 anos (variando de 23 a 46). Os principais sintomas relatados durante as consultas médicas no serviço de urologia incluíram o surgimento de um nódulo escrotal, aumento do volume testicular e dor testicular. Essas manifestações clínicas tiveram uma duração média de 6 meses. Durante o exame físico, foi detectada uma massa nodular endurecida na maioria dos casos, localizada na região correspondente à cabeça do epidídimo ou ao polo testicular superior. Essa massa foi encontrada no lado direito em metade dos casos e no lado esquerdo nos demais casos. A análise histológica de uma biópsia revelou achados consistentes em todos os casos: uma inflamação granulomatosa crônica indicativa de uma apresentação tuberculosa, juntamente com marcadores tumorais negativos. É importante destacar que nenhum dos pacientes relatou contato com indivíduos afetados por tuberculose ou hanseníase. Apenas um paciente apresentou uma reação positiva ao teste de PPD, caracterizada por um padrão flictenular (>24 mm). Após o diagnóstico, os pacientes foram submetidos a um regime terapêutico composto por rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Após esse tratamento, três dos quatro pacientes necessitaram de procedimentos de orquiectomia. Entre eles, dois foram submetidos a orquiectomias radicais unilaterais, enquanto um paciente foi submetido a uma orquiectomia bilateral. Fragmentos do produto cirúrgico foram enviados para análise com Teste Rápido Molecular, confirmando o diagnóstico de tuberculose urogenital. É importante destacar que todos os pacientes relataram a resolução de suas queixas após a combinação de tratamento clínico e intervenção cirúrgica.

Conclusão

A tuberculose geniturinária é uma doença curável e prevenível. Para alcançar esse objetivo, é indispensável examinar seus aspectos clínicos, formas de apresentação, disseminação, diagnóstico e tratamento.

Referências

1 - Global tuberculosis report 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

2- Bausch K, et al.. Genitourinary Tuberculosis: A Brief Manual for Urologists on Diagnosis and Treatment from the European Association of Urology Urological Infections Panel. Eur Urol Focus. 2023 Aug 2:S2405-4569(23)00179-7.

3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília; 2011