

NOTA INFORMATIVA
PMCT: 05/2020

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE - ILTB

São Paulo, 29 de setembro de 2020

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE



A Infecção Latente da Tuberculose (ILT) ocorre quando uma pessoa é infectada pelo *M.tuberculosis* (MTB) a partir de um indivíduo com tuberculose (TB) bacilífera (formas pulmonar e laríngea) e o bacilo permanece viável sem causar doença no indivíduo.

O tratamento da ILTB (quimioprofilaxia) tem por objetivo: diminuir o risco do recém-nascido (RN) se infectar por meio de contato com o portador de TB bacilífera (quimioprofilaxia primária) e diminuir o risco de adoecimento por TB em pessoas previamente infectadas (quimioprofilaxia secundária).

1. Diagnóstico da ILTB

Para a realização de diagnóstico de ILTB deve-se afastar tuberculose ativa através de avaliação médica, realização da prova tuberculínica (PT) ou IGRA e realização de radiografia do tórax em todos os casos.

Em qualquer suspeita de doença pela TB, deve-se aguardar para iniciar o tratamento de ILTB e continuar a investigação. “Não há evidências para utilização de PT como método auxiliar no diagnóstico de TB pulmonar ou extrapulmonar no adulto. Uma PT positiva não confirma, e uma PT negativa não exclui o diagnóstico de TB ativa” (Ministério da Saúde, 2018).

Indivíduos com PT documentada e resultado ≥ 5 mm não devem ser retestados, mesmo diante de uma nova exposição ao *M.tuberculosis*. **A PT não está indicada para o controle de tratamento para ILTB ou TB.** O diagnóstico realizado por meio da Prova Tuberculínica (PT) ou IGRA, considera os seguintes resultados:

- PT ≥ 5 mm: positivo para ILTB
- PT < 5 mm: negativo para ILTB
- IGRA: positivo, negativo ou indeterminado (não disponível na rede para rotina de exames)

2. Indicações de Tratamento ILTB

A indicação de tratamento da ILTB depende da idade, do risco de adoecimento, do resultado da Prova Tuberculínica (PT), da probabilidade de ILTB e da **exclusão de TB ativa.**



Teste avaliado	Indicações
Sem PT ou IGRA realizados	Recém-nascido coabitante de caso TB pulmonar confirmado laboratorialmente; Pessoas vivendo com HIV (PVHIV) contato de caso de TB pulmonar confirmado laboratorialmente; PVHIV com CD4+ ≤ 350 cel/μl; PVHIV com registro documental de ter tido PT ≥ 5mm e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião; PVHIV com cicatriz radiológica sem tratamento prévio da TB

Teste avaliado	Indicações em adulto e crianças > 10 anos
PT ≥ 10mm ou IGRA positivo	PVHIV com CD4+ maior 350 cel/μl ou não realizado; Contatos adultos e crianças, independente da vacinação prévia com BCG; Alterações radiológicas fibróticas sugestivas de seqüela de TB não tratada; Indivíduos em uso de inibidores do TNF-α (preferencialmente antes da sua utilização) Indivíduos em uso de corticosteroides (>15mg de Prednisona por mais de um mês) Indivíduos em pré-transplante que fará uso de terapia imunossupressora.
PT ≥ 5 mm ou IGRA positivo	Silicose; Neoplasias de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas; Neoplasias em terapia imunossupressora; Insuficiência renal em diálise; Diabetes mellitus; Indivíduos baixo peso (<85% do peso ideal); Indivíduos tabagistas (>1 maço/dia); Indivíduos com calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia.
Conversão (segunda PT com incremento de 10mm em relação à 1ªPT)	Contatos de TB confirmada por critério laboratorial; Profissional de saúde; Profissional de laboratório de microbactéria; Trabalhador do sistema prisional; Trabalhadores de instituições de longa permanência.



3. Situações especiais

Nos casos de gestantes assintomáticas com indicação de tratamento de ILTB, recomenda-se o tratamento após o parto e quando a mesma for HIV positivo, tratar ILTB após terceiro mês de gestação.

Contatos de TBMDR ou TBXDR, não se recomenda o tratamento da ILTB. Realizar avaliação clínica e monitoramento do desenvolvimento da doença por pelo menos 2 anos, preferencialmente na referência terciária.

Nos casos de contato de TB monorresistência à isoniazida (I), deverão ser avaliados individualmente considerando a efetividade da R ou I no caso fonte.

4. Quimioprofilaxia primária (QP)

Nos casos de recém-nascidos (RN) coabitantes de caso índice bacilífero não vacinar com BCG e iniciar a QP com tratamento por 3 meses e depois realizar a PT:

- PT \geq 5mm: manter o tratamento, nos casos de esquema com isoniazida por mais 3 meses ou com rifampicina por mais 1 mês, não vacinar com a BCG.
- PT < 5mm: suspender o tratamento e vacinar com a BCG

Nos casos em que o “RN tenha sido inadvertidamente vacinado, recomenda-se o uso de isoniazida por 6 meses e não está indicada a realização da PT. Avaliar individualmente a necessidade de revacinar para BCG após esse período.” (Ministério da Saúde, 2018)

5. Avaliação da ILTB em profissionais de saúde

A investigação da ILTB em profissionais de saúde deve ser realizada nos exames admissionais e periódicos (anuais), ou sempre que for necessário, por meio da PT. Mais informações consulte o Informe **TB 04_20 TILTB**.

6. Tratamento da ILTB

É de fundamental importância, antes de iniciar a quimioprofilaxia para tuberculose, **afastar a presença de doença**, para que não ocorra a monoterapia que poderia trazer, entre outros riscos, a seleção de cepas de mutantes resistentes à isoniazida ou rifampicina, dependendo do esquema adotado. **O tratamento de ILTB, uma vez tendo sido realizado anteriormente, não deve ser repetido.**

A droga de escolha para o tratamento é Isoniazida, devendo o uso de Rifampicina ficar reservados para indicações específicas (quadro seguinte).

No MSP, a solicitação de rifampicina solução oral ou cápsulas deve ser solicitada para liberação através do FormSus presente no Informe **TB 23_20 Solic Medic Especiais**



	Isoniazida	Rifampicina
Indicação	Deve ser o esquema de preferência para o tratamento da ILTB	Contatos de monorresistentes a isoniazida e intolerância a isoniazida. *
Dose	<p>- Adultos e crianças >10 anos de idade: 5 a 10 mg/kg/dia de peso até a dose máxima de 300mg/dia.</p> <p>- Crianças <10 anos de idade: 10 mg/kg/dia de peso até dose máxima de 300mg/dia.</p>	<p>- Adultos e crianças >10 anos de idade: 10mg/kg/dia de peso até a dose máxima de 600mg/dia.</p> <p>- Crianças <10 anos de idade: 15mg/kg/dia de peso até a dose máxima de 600mg por dia</p>
Tempo Tratamento e doses tomadas	<p>- 6 meses – 180 doses que poderão ser tomadas de 6 a 9 meses.</p> <p>- 9 meses – 270 doses que poderão ser tomadas de 9 a 12 meses.</p>	- 4 meses – 120 doses que poderão ser tomadas de 4 a 6 meses.
Abandono	Paciente que interromper o tratamento por mais de 3 meses, consecutivos ou não	Paciente que interromper o tratamento por mais de 2 meses, consecutivos ou não
Observação	A apresentação de Isoniazida 300 mg para o tratamento da ILTB está disponível apenas para as pessoas vivendo com HIV, esta apresentação só está disponível nas farmácias dos serviços de atendimento especializado HIV/AIDS.	Está contraindicado em pessoas vivendo com HIV em uso de inibidores de protease. Neste caso, a indicação do TILTB será realizada pelo serviço de referência em DST/AIDS.

*Ofício No71/2020/CGDR/DCCI/SVS/MS

7. Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento para ILTB - Sistema IL-TB

Todos os casos confirmados de ILTB cujo tratamento será iniciado devem ser notificados no sistema de informação IL-TB. O serviço de saúde que identifica o caso de ILTB e inicia o tratamento é responsável pela notificação do mesmo (preencher a “Ficha de Notificação das Pessoas em Tratamento da ILTB”, que está disponível no site do sistema IL-TB (<http://sitetb.saude.gov.br/>), não havendo necessidade de nº SINAN).

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil. Ministério da Saúde, Brasília, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde, Brasília, 2018.

Brasil, Ministério da Saúde, Ofício No71/2020/CGDR/DCCI/SVS/MS, 23 de janeiro de 2020

São Paulo, São Paulo, Programa Municipal de Controle de Tuberculose, Informe TB 23_20 Solic Medic Especiais, 2020

Programa Municipal de Controle da Tuberculose - PMCT
Divisão de Vigilância Epidemiológica - DVE
Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA