

Tuberculose em tempos de COVID-19: não podemos perder o foco no diagnóstico

Tuberculosis in times of COVID-19: we cannot lose focus on the diagnosis

Pedro Paulo Teixeira e Silva Torres^{1,a}, Marcelo Fouad Rabahi^{2,b}

As coinfeções têm sido uma realidade nos pacientes acometidos pelo novo coronavírus (COVID-19), em especial naqueles com acometimento grave, incluindo infecções secundárias bacterianas, fúngicas e mesmo outros vírus, sendo descrita coinfeção bacteriana em até 14,3% dos pacientes criticamente acometidos⁽¹⁾.

No número anterior da **Radiologia Brasileira**, o artigo de Mançano et al.⁽²⁾ aborda a associação especial entre dois independentes, graves e prioritários problemas de saúde pública no Brasil e no mundo: um deles de evolução milenar, a tuberculose, e outro recente, pela COVID-19. Atualmente, estima-se que um quarto da população mundial (aproximadamente 2 bilhões de pessoas) encontrem-se infectados pela primeira, e até o momento computam-se cerca de 282 milhões de casos confirmados de COVID-19^(3,4). Um rápido paralelo entre as doenças permite perceber semelhanças, como, por exemplo, a transmissão aerógena, os sintomas (tosse e febre), o potencial para sequelas estruturais pulmonares e o estigma social que determinam. Por outro lado, marcantes diferenças são evidentes, como, por exemplo, enquanto a COVID-19 usualmente apresenta curso benigno em crianças, 16% das mortes por tuberculose em indivíduos HIV negativos aconteceram neste grupo etário em 2020^(3,5).

Sob a perspectiva da tuberculose como um grave problema de saúde pública mundial, a consequência imediata da pandemia da COVID-19 foi a redução de novos diagnósticos/notificações. O antes crescente número de notificações de tuberculose no mundo entre 2017 e 2019 foi seguido de uma redução de 18% no intervalo entre 2019 e 2020 (de 7,1 milhões para 5,8 milhões), estando o Brasil entre os países que mais contribuíram para esta redução⁽³⁾. Concomitante a este panorama, houve um aumento dos óbitos por tuberculose tanto nas áreas global, regional e por países, revertendo anos de progresso na redução do número de mortes pela doença⁽³⁾.

Do ponto de vista do indivíduo, o aspecto de maior relevância seria a possibilidade de maior gravidade e mortalidade em pacientes coinfectados com COVID-19 e tuberculose^(1,6,7). As metanálises e revisões sistemáticas de Sarkar et al.⁽⁴⁾ e Aggarwal et al.⁽⁷⁾ demonstraram risco aproximadamente duas vezes maior de mortalidade em pacientes coinfectados com tuberculose e SARS-CoV-2. Este aumento seria similar ao relatado para outras comorbidades (por exemplo: diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares), que conhecidamente afetam negativamente o prognóstico dos pacientes com COVID-19⁽⁷⁾. Contudo, na revisão de Gao et al.⁽⁶⁾, os autores não encontraram significância estatística no aumento da mortalidade em pacientes coinfectados. Dentre as situações que poderiam afetar o desfecho da associação, citam-se idade avançada, sexo masculino, manifestações avançadas da tuberculose, tuberculose multirresistente, bem como uso de ventilação invasiva no curso da COVID-19^(8,9).

Aspecto que aproxima o manejo das duas doenças é a relevância da avaliação por métodos de imagem. A imagem faz parte da investigação inicial na suspeita de tuberculose ativa (em especial, a radiografia do tórax), inclusive podendo dar suporte a eventual tratamento empírico nos pacientes com clínica/imagem sugestivos e sem detecção da micobactéria no escarro ou teste rápido molecular específico⁽¹⁰⁾. Na pandemia por COVID-19, os métodos de imagem têm sido largamente utilizados, tanto para fins de suporte diagnóstico quanto para auxílio na estratificação de gravidade, e embora de maneira geral sejam desaconselhados como ferramenta de triagem, estão indicados em contextos clínicos específicos, por exemplo, em pacientes com quadro clínico moderado/grave ou em risco de progressão e situações como indisponibilidade do PCR, auxílio na decisão de internação em ambiente hospitalar/unidades de terapia intensiva e avaliação de diagnósticos diferenciais ou outras doenças associadas⁽¹¹⁻¹⁷⁾. Diversos sistemas de estratificação de probabilidade COVID-19 foram publicados no curso da pandemia, tanto para estudos radiográficos quanto para tomografia do tórax, com concordância interobservador variável⁽¹⁸⁾.

Embora ainda exista relevante argumentação na literatura a respeito da relação causal ou fortuita da associação entre

1. Doutorando em Radiologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Médico Radiologista Torácico do Hospital Israelita Albert Einstein e da Multimagem Diagnósticos, Goiânia, GO, Brasil. E-mail: pedroptstorres@gmail.com.

2. Universidade Federal de Goiás e Hospital Israelita Albert Einstein, Goiânia, GO, Brasil.

a. <https://orcid.org/0000-0002-8571-5667>; b. <https://orcid.org/0000-0002-4050-5906>.

as duas doenças, o fato é que o dueto se apresenta potencialmente deletério, tanto do ponto de vista individual quanto de saúde pública, merecendo atenção especial a situação de países em desenvolvimento, com maiores taxas de infecção por tuberculose e privação de recursos^(3,19,20). Nesse contexto, e considerando-se o relevante papel dos radiologistas no auxílio à condução desses dois agravos, o artigo de Mançano et al.⁽²⁾ merece atenção especial.

REFERÊNCIAS

1. Sarkar S, Khanna P, Singh AK. Impact of COVID-19 in patients with concurrent co-infections: a systematic review and meta-analyses. *J Med Virol*. 2021;93:2385–95.
2. Mançano AD, Zanetti G, Marchiori E. Associação entre COVID-19 e tuberculose pulmonar: aspectos tomográficos. *Radiol Bras*. 2022;55:1–5.
3. World Health Organization. Global tuberculosis report 2020. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2020.
4. World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. [cited 2022 Jan 2]. Available from: <https://covid19.who.int>.
5. Wingfield T, Cuevas LE, MacPherson P, et al. Tackling two pandemics: a plea on World Tuberculosis Day. *Lancet Respir Med*. 2020;8:536–8.
6. Gao Y, Liu M, Chen Y, et al. Association between tuberculosis and COVID-19 severity and mortality: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Med Virol*. 2021;93:194–6.
7. Aggarwal AN, Agarwal R, Dhooria S, et al. Active pulmonary tuberculosis and coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16:e0259006.
8. Visca D, Ong CWM, Tiberi S, et al. Tuberculosis and COVID-19 interaction: a review of biological, clinical and public health effects. *Pulmonology*. 2021;27:151–65.
9. TB/COVID-19 Global Study Group. Tuberculosis and COVID-19 co-infection: description of the global cohort. *Eur Respir J*. 2021;2102538. Online ahead of print.
10. Silva DR, Rabahi MF, Sant'Anna CC, et al. Consenso sobre o diagnóstico da tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *J Bras Pneumol*. 2021;47:e20210054.
11. World Health Organization. Use of chest imaging in COVID-19: a rapid advice guide. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2020.
12. Rubin GD, Ryerson CJ, Haramati LB, et al. The role of chest imaging in patient management during the COVID-19 pandemic: a multinational consensus statement from the Fleischner Society. *Radiology*. 2020;296:172–80.
13. Spiro JE, Curta A, Mansournia S, et al. Appearance of COVID-19 pneumonia on 1.5 T TrueFISP MRI. *Radiol Bras*. 2021;54:211–8.
14. Mogami R, Lopes AJ, Araújo Filho RC, et al. Chest computed tomography in COVID-19 pneumonia: a retrospective study of 155 patients at a university hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Radiol Bras*. 2021;54:1–8.
15. Barbosa PNVP, Bitencourt AGV, Miranda GD, et al. Chest CT accuracy in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection: initial experience in a cancer center. *Radiol Bras*. 2020;53:211–5.
16. Müller CIS, Müller NL. Chest CT target sign in a couple with COVID-19 pneumonia. *Radiol Bras*. 2020;53:252–4.
17. Farias LPG, Strabelli DG, Fonseca EKUN, et al. Thoracic tomographic manifestations in symptomatic respiratory patients with COVID-19. *Radiol Bras*. 2020;53:255–61.
18. Kanne JP, Bai H, Bernheim A, et al. COVID-19 imaging: what we know and what remains unknown. *Radiology*. 2021;299:E262–E279.
19. Khurana AK, Aggarwal D. The (in)significance of TB and COVID-19 co-infection. *Eur Respir J*. 2020;56:2002105.
20. Tadolini M, García-García JM, Blanc FX, et al. On tuberculosis and COVID-19 co-infection. *Eur Respir J*. 2020;56:2002328.

