

A PATOLOGIA DA TUBERCULOSE PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Carolina Lourenço Lindner

maria.carolina@aluno.fpp.edu.br

Laercio Dante Stein Piancini

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença granulomatosa acometida pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* que afeta preferencialmente os pulmões. Há relatos de que ela acompanha o homem desde o início da civilização e atualmente ainda permanece como um grande problema de saúde pública. A infecção primeiramente está relacionada com a inalação da micobactéria que vai desencadear uma resposta mediada pela liberação de linfócitos T. Dessa forma, macrófagos serão liberados para fagocitar os bacilos. Ao ser fagocitado, o bacilo desencadeia uma resposta inflamatória que regulam a resposta imunológica e controlam a infecção na maioria dos pacientes imunologicamente competentes. Já a TB secundária é caracterizada pela reativação de um foco principal ou reinfecção, produzindo de uma reação inflamatória com granulomas coalescentes e necrose caseosa o que provoca uma necrose tecidual e formação da caverna tuberculosa. O objetivo desse trabalho foi descrever aspectos gerais relacionados a patologia da tuberculose.

Percurso Teórico: Foi realizada uma revisão de literatura com buscas de artigos no google acadêmico sobre a patologia da tuberculose. Em seguida, foi realizada a leitura para a seleção de artigos que mais condiziam com o tema e era compatível com o objetivo do trabalho. Os artigos selecionados foram entre os anos de 1999 e 2015 e foi feita essa seleção utilizando a busca: a patologia da tuberculose. A tuberculose é uma doença granulomatosa infecciosa e transmissível causada pela bactéria *Mycobacterium*, conhecida como bacilo de Koch, e representa um grande problema de saúde pública na maioria dos países em desenvolvimento. A doença pode acometer diversos órgãos do sistema humano, porém sua forma de atuação prioritária é nos pulmões, a forma pulmonar. A transmissão ocorre via respiratória quando o enfermo, na forma de transmissão ativa, elimina aerossóis – através de tosse, espirro ou fala – que são inalados por indivíduos suscetíveis. Dessa forma, sua transmissão se torna mais suscetível em situações que envolvem indivíduos aglomerados, como por exemplo no sistema prisional e nas comunidades indígenas. O diagnóstico da tuberculose se dá através do teste molecular rápido e pela cultura do escarro em meio seletivo. Além desses testes, o diagnóstico de probabilidade deve levar em conta dados clínicos, epidemiológicos e dados obtidos pelos exames de imagem. O exame de imagem mais utilizado para diagnosticar a tuberculose é o raio x, visto que possui baixo custo, é fácil de realizar e mostra ao médico solicitante inúmeras informações que auxiliam na conduta a se seguir. Outro exame que vem ganhando destaque é a tomografia computadorizada e possui papel definidor no reconhecimento da tuberculose, uma vez que permite demonstrar alterações parenquimatosas. Uma das formas de manifestação da doença é em sua forma primária que é quando o indivíduo entra em contato com o bacilo de Koch através das vias aéreas e a bactéria atinge primeiramente os pulmões e percorre até os alvéolos. Dessa forma, o bacilo é

fagocitado pelos macrófagos alveolares onde desencadeiam uma reação inflamatória inespecífica no local e posteriormente são transportados aos linfonodos hilares. Por volta da segunda semana ocorre uma resposta celular mediada por linfócitos TCD4, essas células secretam interferon - γ que ativa macrófagos para destruir micobactérias. Os linfócitos TCD8 irão lisar os macrófagos infectados levando a uma formação de reação granulomatosa com necrose caseosa. Assim, esse ambiente hostil dificulta a sobrevivência dos bacilos e proporciona o controle da doença. Nos pacientes que possuem bom estado imunológico, a regressão da lesão leva à cicatrização da área comprometida. Entretanto, o bacilo permanece inerte por muitos anos na área cicatrizada dentro dos macrófagos (TB latente) e em alguns casos, principalmente nos pacientes que possuem o sistema imunológico mais acometido – normalmente crianças desnutridas, idosos e portadores de HIV -, a doença pode disseminar e progredir gravemente (TB secundária). A tuberculose é caracterizada justamente por essa progressão linfática em direção ao hilo pulmonar e mediastino e é quando alcança esse estágio que aparece no exame radiográfico ou tomográfico. A TB secundária ocorre se o paciente entrar em contato novamente com o bacilo ou quando ocorre reativação da infecção latente, geralmente em paciente com alguma imunossupressão. Ela tem início nos segmentos pulmonares apicais na sua porção posterior e há produção de reação inflamatória com granulomas coalescentes e necrose caseosa. Essa cascata inflamatória leva a necrose tecidual e formação de cavidades, chamadas de caverna tuberculosa. A cavidade é decorrente da destruição da parede do brônquio e eliminação do material necrótico para o exterior e é constituída por uma parede fibrosa com proliferação de granulomas caseosos e uma extensa necrose central por onde se proliferam os bacilos. A caverna ainda possui uma aeração o que facilita a multiplicação desses bacilos. A tuberculose nesse estado deixa sequelas, porém a qualidade da resposta imunológica de seu tratamento adequado faz com que essas sequelas sejam de maior ou menor gravidade.

Conclusão: A infecção pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* desencadeia uma resposta imunológica bem específica no organismo dos pacientes. Desse modo, conhecer a patologia da tuberculose é de supra importância para diagnosticar e tratar adequadamente os pacientes – especial atenção deve ser dada aos imunossuprimidos, visto que essa população está mais suscetível a desenvolver a patologia em sua forma mais avançada.

Palavras-chave: Tuberculose; Bacilos; Diagnóstico.

Referências:

CAPONE, Domenico et al. Diagnóstico por imagem da tuberculose pulmonar. **Pulmão RJ**, v. 15, n. 3, p. 166-74, 2006.

HIJJAR, Miguel Aiub. Tuberculose. **Jornal de Pneumologia**, v. 25, p. 265-266, 1999.

KOZAKEVICH, Gabriel Vilella; DA SILVA, Rosemeri Maurici. Tuberculose: revisão de literatura. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 44, n. 4, p. 34-47, 2015.

PAIVA, Daurita D. Patologia. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 5, n. 2, 2006.