

INDICAÇÕES DO TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE PELO *M. tuberculosis* (ILTB)

SEM PPD OU IGRA

Recém nascido saudável

– Coabitante de pessoas com TB confirmada (BAAR e TRM)

Pessoas vivendo com HIV aids (PVHA)

– Contatos domiciliares de TB pulmonar confirmada (BAAR ou TRM)
– CD4+ \leq 350 cel/mm³
– Radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB sem tratamento anterior para TB ou ILTB
– Registro documentado prévio de PPD \geq 5mm ou IGRA +, sem tratamento da ILTB na ocasião anterior

PPD \geq 5mm OU IGRA POSITIVO

Adultos ou crianças (< 10 anos) imunocompetentes

– Contactantes domiciliares de TB confirmada (BAAR ou TRM)
• Independentemente da BCG prévia nas crianças
• Crianças de até 5 anos de idade devem ser priorizadas

Adulto imunocompetente

– Com alterações radiológicas fibróticas compatíveis com sequela de TB e sem tratamento prévio

Pessoas com HIV + (CD4+ > 350 cel/mm³)

Em uso ou com indicação de imunossupressores:

– Inibidores de TNF-alfa (Ertanercept; Infliximab; Adalimumabe, Certolizumabe pegol; Golimumabe)
– Corticóide (> 15mg prednisona/dia à tempo superior a 1 mês)
– Pré-transplante (rim, fígado, coração, pulmão, medula óssea...)

PPD \geq 10mm OU IGRA POSITIVO

Doença pulmonar prévia ou achado Raio X tórax

– Silicose
– calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia

Neoplasia diagnosticada

– Cabeça e pescoço
– linfomas e outras neoplasias hematológicas

Outras neoplasias

– Que requerem terapia imunossupressora

Doenças crônicas

– Insuficiência renal em diálise
– Diabetes mellitus
– Indivíduos de baixo peso (<85% do peso ideal)

Tabagistas (> de 1 maço/dia)

CONVERSÃO DO PPD (2° TESTE 10mm > 1°)

Imunocompetentes que já tinham feito PPD

– Contatos de TB confirmada por laboratório (BAAR, TRM)

Profissionais de saúde

– Quando realizarem teste anual

Trabalhadores de instituições de longa permanência

– Presídios
– Abrigos, etc..



USP - RIBEIRÃO

2020- Protocolo ILTB HC FMRP-USP
Quaggio Neto A, Guioti Puga F; Bollela VR

REGIMES TERAPÊUTICOS

ISONIAZIDA - 5 a 10mg/kg/dia (dose máx. 300 mg/dia) por 06 meses. 180 doses (esquema preferencial HCRP), em até nove meses, ou 270 doses, que poderão ser tomadas em até doze meses.

RIFAMPICINA* - 10mg/kg/dia (dose máx. 600 mg/dia) por 04 meses. Nesse esquema terapêutico, recomenda-se a utilização de 120 doses, que poderão ser tomadas de quatro a seis meses. * PREFERIR Rifampicina se: idade > 50 anos, hepatopatas, intolerância à isoniazida, crianças menores de 10 anos.