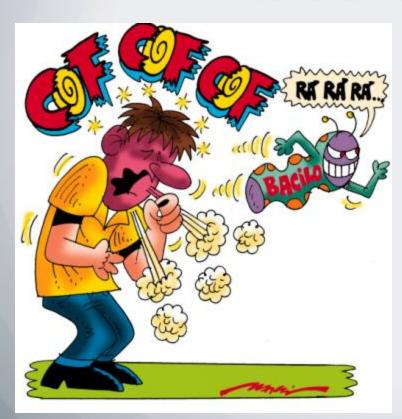
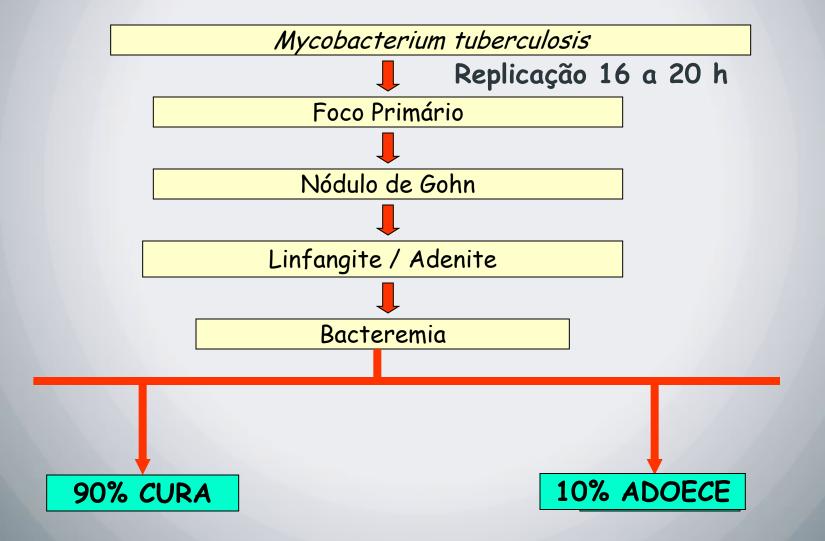
A vacina BCG e teste tuberculínico



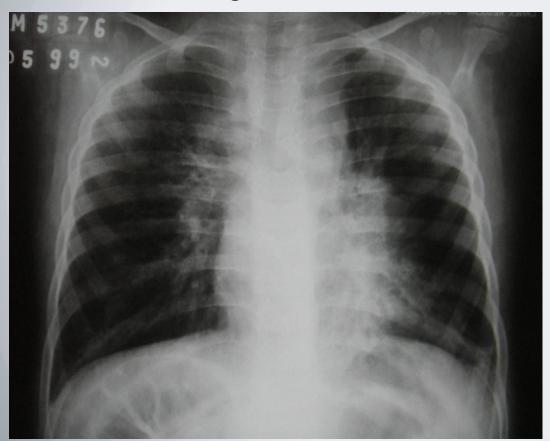
Arlan de Azevedo Ferreira Prof Adjunto - Depto Pediatria / UFMT

Tuberculose: Patogenia



Tuberculose na infância

NSC - Radiografia





• PPD de 8 mm

Bacilo de Calmette e Guerin – BCG (cepa Moreau)



Bacilo de Calmette e Guerin - BCG



RN no período neonatal





- Evolução da lesão vacinal
 - 1ª a 2ª semana → mácula avermelhada com enduração de 5
 a 15 mm de diâmetro
 - 3ª a 4ª semana → pústula que se forma com o amolecimento do centro da lesão, seguida pelo aparecimento de crosta
 - 4ª a 5ª semana → úlcera com 4 a 10 mm de diâmetro
 - 6ª a 12ª semana → cicatriz com 4 a 7 mm de diâmetro, encontrada em cerca de 95% dos vacinados

- Evolução da lesão vacinal
 - Não cobrir úlcera
 - Tempo total de evolução → de 6 a 12 semanas, raramente até 24 semanas
 - Eventualmente pode ocorrer recorrência da lesão
 - Evolução vacinal modificada pela infecção natural prévia (fenômeno de Koch)
 - Enfartamento ganglionar homolateral (axilar, supra ou infraclavicular) pode surgir 3 a 6 semanas depois – até 3 cm

- Contra-indicações
 - Imunodeficiência congênita ou aduirida
 - Neoplasias malignas
 - Uso de corticosteróides em dose elevada (equivalente a prednisona ≥ 2 mg/Kg/dia ou ≥ 20 mg/dia em adultos)
 - Uso de outros imunodepressores
 - Gravidez

- Precauções
 - Adiar a vacinação até 3 meses após uso de imunodepressores
 - Adiar a vacinação em RN com peso inferior a 2 Kg (2000 g)

Reação adversa → Local / Regional



Reação adversa



Teste tuberculínico - PPD

Teste tuberculínico - PPD O que significa a reação?

- PPD
 - **→** Técnica (Mantoux) → PPD Rt23 por via intradérmica
 - → Resultados → Enduração:



- 0 4mm = Não reator (não infectados, anérgicos)
- 5 9mm = Reator fraco (infectados BK, micobactérias ambientais, vacinados com BCG)
- não, BCG recente)
 - > 15mm = Infecção pelo *M. tuberculosis*

- Situações de PPD não reator
 - Antígeno inadequadamente conservado
 - Erro de técnica na aplicação
 - Situações de imunodeficiência

Teste tuberculínico - PPD Indicações

- Indicações do teste tuberculínico
 - Todos os indivíduos infectados pelo HIV
 - Todo o pessoal da área de saúde deve fazer um
 - PPD à admissão
 - Planejamento de quimioprofilaxia

Quimioprofilaxia

- Quimioprofilaxia Primária
 - ⇒ Prevenção da infecção em situação de exposição (RN exposto)
- Quimioprofilaxia Secundária
 - ⇒ Prevenção do adoecimento após infecção

Tuberculose na infância

- Quimioprofilaxia Secundária
 - ⇒ Contactantes menores de 15 anos, não vacinados, com PPD ≥ 10 mm
 - ⇒ Crianças vacinadas com BCG mas com PPD ≥ 15 mm
 - ⇒ Viragem tuberculínica de no mínimo 10 mm nos últimos 12 meses
 - ⇒ Imunodeprimidos com contato intradomiciliar, sob criteriosa decisão médica

Tuberculose na infância

- Quimioprofilaxia Secundária
 - Reatores fortes ao PPD sem sinais de tuberculose ativa mas com comorbidades (diabetes, sarcoidose, nefropatia grave, linfomas, alcoolismo, silicose)
 - ⇒ População indígena: reator forte ao PPD contactante com bacilífero, independente da idade ou estado vacinal, e sem clínica

BCG x PAS

Qual a importância do teste tuberculínico no profissional da área da saúde?



BCG x PAS

Incidência de tuberculose em profissionais da área de saúde em função da positividade ao PPD-ID

Autor	Ano	Incidência de Tuberculose		
		Reatores (%)	Não Reatores (%)	
Heimbeck	1936	4,3	23,7	
(Tubercle, 1936; 18:97) Heimbeck	1938	1,3	11,8	
(Brit J Tuberc , 1938; 32: 154) Brahdy	1941	0,5	3,7	
(Am J Pub Health,1941;31: 1040)	1941	9,4	12,3	
(JAMA, 1941;117: 839) Meade	1948	2,9	15,4	
(Tubercle, 1948; 58: 675) Dickie	1950	4,3	13,6	
(Ann Int Med, 1950; 33: 941) Barret-Connor (JAMA, 1979; 241: 33)	1979	2,6	9,9	

BCG x PAS

Impacto da BCG na proteção contra a Tuberculose em profissionais da área da saúde

Grupo _	Vacinados		Não Vacinados		
(período)	n	Incidência de TB/1000	n	Incidência de TB/1000	
Enfermeiras ¹ (1925 – 1935)	439	75,2	412	237,8	
PAS ² (1938 – 1943)	1005	8,9	759	38,2	
Est. Medicina ³ (1939 – 1952)	305	0	298	6,7	
Est. Enfermagem ³ (1940 – 1952)	231	8,7	263	19,0	
Est. Medicina ⁴ (1944 – 1947)	106	9,5	44	136,0	

¹ Tubercle, 1936; 18:97

² Am Rev Tuberc, 1946; 54: 325 ³ JAMA, 1955;157: 801

⁴ Ann Int Med, 1950; 33: 941

