



PROJETO - FASE 2
QUALI TPT E ENF TPT

Aula VII

Prof. Antônio Camargo Martins



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Qualificação de Enfermeiros para o diagnóstico e tratamento das pessoas com ILTB no Brasil

Parte 1 - Módulo 8: Efeitos colaterais dos fármacos no tratamento da tuberculose latente e estratégias de manejo

Prof. Antônio Camargo Martins

REALIZAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Introdução

0

Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE



A Systematic Review and Meta-Analysis of Tuberculous Preventative Therapy Adverse Events

Luca Melnychuk,¹ Sara Perlman-Arrow,² Mayara Lisboa Bastos,^{1,3,4} and Dick Menzies^{1,2,3,4}

¹Department of Medicine, McGill University, Montreal, Canada; ²Department of Epidemiology, Biostatistics and Occupational Health, School of Population and Global Health, McGill University, Montreal, Canada; ³Respiratory Epidemiology and Clinical Research Unit, Centre for Outcomes Research & Evaluation, Research Institute of the McGill University Health Centre, Montreal, Canada; and ⁴McGill International TB Centre, McGill University, Montreal, Canada

Clinical Infectious Diseases, Volume 77, Issue 2, 15 July 2023, Pages 287–294,

<https://doi.org/10.1093/cid/ciad246>

Published: 01 May 2023 **Article history** ▼

Adultos

3,7 % descontinuação por evento adverso

☾ 1,1% toxicidade hepática

Crianças

0,4% descontinuação por evento adverso

☾ 0,02% toxicidade hepática

Estimativas combinadas da incidência cumulativa de todos os tipos de eventos

A Systematic Review and Meta-Analysis of Tuberculous Preventative Therapy Adverse Events

Luca Melnychuk,¹ Sara Perlman-Arrow,² Mayara Lisboa Bastos,^{1,3,4} and Dick Menzies^{1,3,4}

¹Department of Medicine, McGill University, Montreal, Canada; ²Department of Epidemiology, Biostatistics and Occupational Health, School of Population and Global Health, McGill University, Montreal, Canada; ³Respiratory Epidemiology and Clinical Research Unit, Centre for Outcomes Research & Evaluation, Research Institute of the McGill University Health Centre, Montreal, Canada; and ⁴McGill International TB Centre, McGill University, Montreal, Canada

Categorização dos eventos adversos	Número de coortes	n/N	Eventos adversos combinados % (IC 95%)
Todos os estudos			
Quaisquer eventos adversos ^a	256	18.994/175.069	9,0% (7,3% a 11%)
Eventos adversos considerados relacionados ao medicamento do estudo ^a	146	7.749/98.447	7,0% (5,3% a 9,3%)
Eventos adversos considerados relacionados ao medicamento do estudo por painel independente ^a	20	1.567/23.012	4,1% (1,3% a 12,2%)
Eventos adversos de grau 1 e 2 ^a	31	2.353/24.238	16,4% (8,7% a 28,7%)
Eventos adversos de grau 3 e 4 ^b	74	1.655/38.960	2,4% (1,7% a 3,5%)
Eventos adversos que levaram à descontinuação permanente do fármaco ^b	228	8.780/160.909	3,7% (3,1% a 4,5%)
Óbito considerado relacionado ao medicamento do estudo ^b	277	25/181.993	0,00011% (0% a 0,00102%)
Óbito considerado relacionado ao medicamento do estudo por painel independente ^b	37	19/31.924	0,00996% (0,00111% a 0,08941%)

Notas do quadro original:

^a Incluiu apenas coortes que relataram evento adverso por **participantes**.

^b Incluiu coortes que relataram eventos adversos por **participantes ou por eventos**.

Avaliação

0

Avaliação inicial

Organização Mundial da Saúde/Uppsala
Monitoring Centre (OMS/UMC)

Uma das ferramentas utilizadas na farmacovigilância internacional

OMS UMC

- 1.Coleta de dados clínicos** – paciente, evento, histórico, comorbidades, medicamentos.
- 2.Avaliação temporal** – relação entre uso do fármaco e início do evento; evolução após retirada/reexposição.
- 3.Exclusão de causas alternativas** – doenças ou outros fármacos.
- 4.Informações sobre o medicamento** – se o evento já é descrito em literatura/bancos de dados.
- 5.Classificação da causalidade:**
 - Certa:** forte evidência temporal e reexposição positiva.
 - Provável:** evidência temporal + retirada, sem reexposição.
 - Possível:** temporal adequado, mas causas alternativas não excluídas.
 - Improvável:** temporal inadequado ou outra causa mais provável.
 - Condiciona/Inclassificável:** dados inconsistentes/insuficientes.
 - Não Avaliável:** informações insuficientes.

Severidade do evento

Grau 1 – Leve

- Sintomas discretos ou assintomático (achados clínicos ou laboratoriais leves)
- Não requer intervenção / Não interfere nas atividades diárias

Grau 2 – Moderado

- Sintomas evidentes que limitam atividades instrumentais (cozinhar, compras)
- Requer intervenção mínima ou ajuste de dose
- Pode necessitar tratamento sintomático

CTCAE

(Common Terminology Criteria for Adverse Events – NIH/NCI)

Grau 3 – Grave

- Sintomas intensos, incapacitantes; limitam atividades de autocuidado
- Requer hospitalização ou intervenção médica significativa

Grau 4 – Ameaça à vida

- Risco imediato de vida/intervenção médica urgente
- Exemplos: anafilaxia, choque, arritmia grave

Grau 5 – Morte

- Óbito relacionado ao evento adverso

Fundamentada para quimioterápicos

**Primeiro passo –
orientar o paciente**

Orientar o paciente



Principais esquemas de TPT

Esquemas

Rifapentina + Isoniazida (3m)

Isoniazida (6-4m)

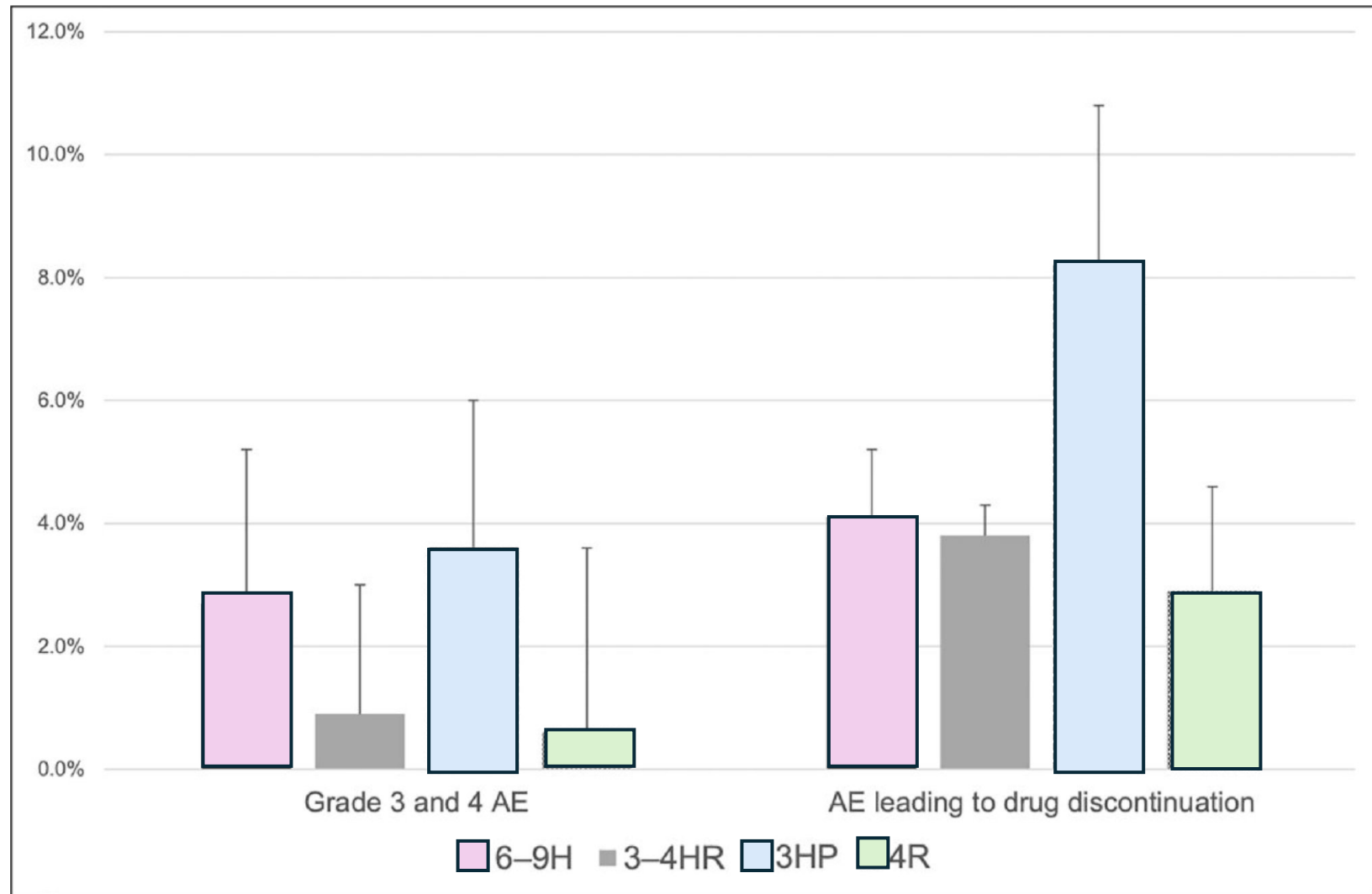
Rifampicina (4m)

Comparação da incidência de diferentes definições de eventos adversos entre os esquemas de tratamento preventivo da tuberculose mais comumente utilizados.

A Systematic Review and Meta-Analysis of Tuberculous Preventative Therapy Adverse Events

Luca Metychak,¹ Sara Perlman-Arrow,² Mayara Lisboa Batos,^{1,3,4} and Dick Menzies^{1,2,3,4}

¹Department of Medicine, McGill University, Montreal, Canada; ²Department of Epidemiology, Biostatistics and Occupational Health, School of Population and Global Health, McGill University, Montreal, Canada; ³Respiratory Epidemiology and Clinical Research Unit, Centre for Outcomes Research & Evaluation, Research Institute of the McGill University Health Centre, Montreal, Canada; and ⁴McGill International TB Centre, McGill University, Montreal, Canada



Principais eventos adversos

Rifapentina + Isoniazida

(3HP)

3HP

Importância -> Tratamento completo

Isoniazid-Rifapentine for Latent Tuberculosis Infection: A Systematic Review and Meta-analysis

Gibril J. Njie, MPH • Sapna Bamrah Morris, MD, MBA • Rachel Yelk Woodruff, MPH •

Ruth N. Moro, MD, MPH • Andrew A. Vernon, MD • Andrey S. Borisov, MD, MPH

Published: June 14, 2018 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.04.030> • 

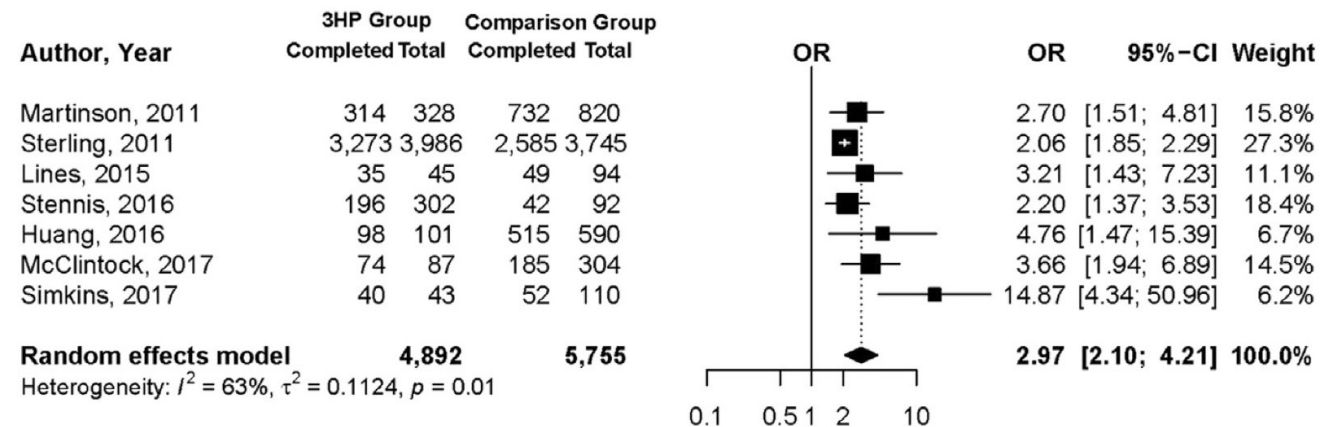


Figure 3. Treatment completion among participant receiving treatment with 3-month isoniazid-rifapentine compared to other latent tuberculosis infection regimens.

3HP, 3-month isoniazid-rifapentine.

3HP

Importância -> Tratamento completo

PLOS MEDICINE

OPEN ACCESS PEER-REVIEWED
RESEARCH ARTICLE

Tuberculosis preventive therapy for people living with HIV: A systematic review and network meta-analysis

Mercedes Yanes-Lane, Edgar Ortiz-Brizuela, Jonathon R. Campbell, Andrea Benedetti, Gavin Churchyard, Olivia Oxiade, Dick Menzies

Published: September 14, 2021 • <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003738>

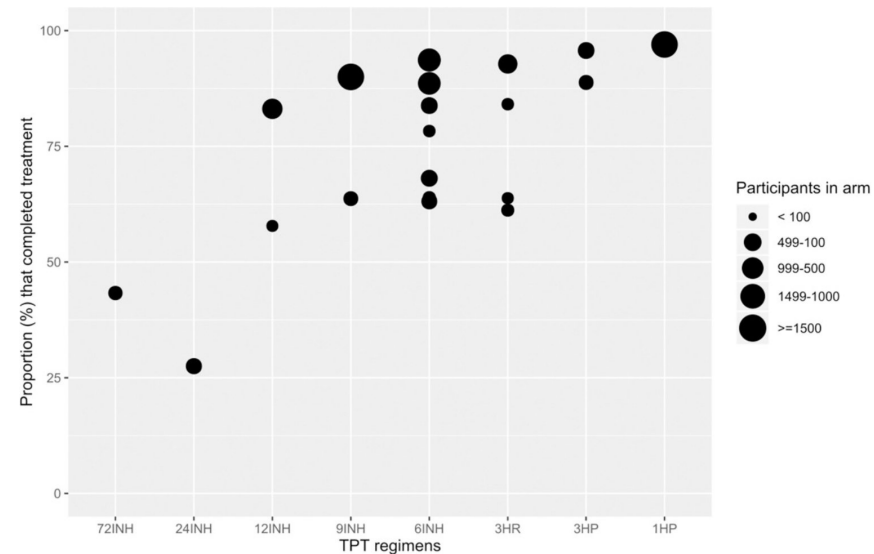


Fig 3. Proportion of TPT completion by individual regimens. Notes: No information was available for completion of 36H; information on placebo or no treatment is not shown as duration varied. TPT, tuberculosis preventive therapy.

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003738.g003>

3HP

Eventos adversos

Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE



Symptoms and Systemic Drug Reactions in Persons Receiving Weekly Rifapentine Plus Isoniazid (3HP) Treatment for Latent Tuberculosis Infection

Claire Sadowski,^{1,2,3,®} Robert Belknap,⁴ David P. Holland,⁵ Ruth N. Moro,^{6,7,a} Michael P. Chen,^{8,a} Alicia Wright,⁹ Joan Pau Millet,^{10,11,12} Joan A. Caylà,¹² Nigel A. Scott,² Andrey Borisov,^{2,b} and Neel R. Gandhi^{1,b}

Clinical Infectious Diseases, Volume 76, Issue 12, 15 June 2023, Pages 2090–2097,

<https://doi.org/10.1093/cid/ciad083>

Published: 23 February 2023 Article history ▾

3HP

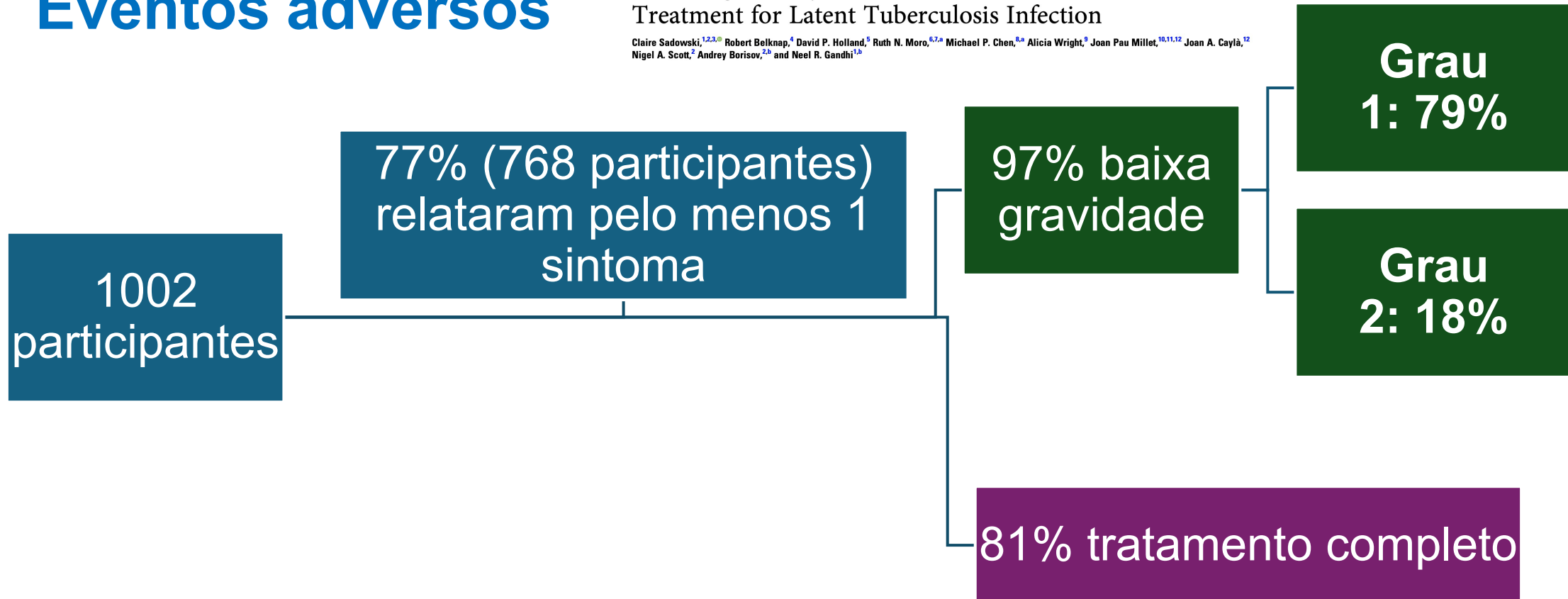
Eventos adversos

Clinical Infectious Diseases
MAJOR ARTICLE



Symptoms and Systemic Drug Reactions in Persons Receiving Weekly Rifapentine Plus Isoniazid (3HP) Treatment for Latent Tuberculosis Infection

Claire Sadowski,^{1,2,3} Robert Belknap,⁴ David P. Holland,⁵ Ruth N. Moro,^{6,7,8} Michael P. Chen,^{8,9} Alicia Wright,⁹ Joan Pau Millet,^{10,11,12} Joan A. Caylà,¹² Nigel A. Scott,² Andrey Borisov,^{2,8} and Neel R. Gandhi^{1,8}



3HP

Eventos adversos

Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE



Symptoms and Systemic Drug Reactions in Persons Receiving Weekly Rifapentine Plus Isoniazid (3HP) Treatment for Latent Tuberculosis Infection

Claire Sadowski,^{1,2,3,*} Robert Belknap,⁴ David P. Holland,⁵ Ruth N. Moro,^{6,7,a} Michael P. Chen,^{8,a} Alicia Wright,⁹ Joan Pau Millet,^{10,11,12} Joan A. Caylà,¹² Nigel A. Scott,² Andrey Borisov,^{7,b} and Neel R. Gandhi^{1,b}


Sintoma isolado

Sinal/sintoma	Relatado antes do início do tratamento	Novo relato em qualquer visita programada do estudo
Cefaleia	175 (17,5)	243/827 (29,4)
Fadiga	68 (6,8)	215/934 (23,0)
Náusea	47 (4,7)	201/955 (21,0)
Tontura	55 (5,5)	136/947 (14,4)
Rinorreia	85 (8,5)	128/917 (14,0)
Dor muscular	94 (9,4)	121/908 (13,3)
Tosse	118 (11,8)	112/984 (11,4)
Fraqueza	36 (3,6)	124/966 (12,8)
Dor abdominal	49 (4,9)	113/953 (11,9)
Dormência em extremidades	67 (6,7)	104/935 (11,1)
Espirros	72 (7,2)	99/930 (10,6)
Dor articular	177 (17,7)	87/825 (10,5)
Boca seca	37 (3,7)	93/965 (9,6)
Insônia	91 (9,1)	83/911 (9,1)
Prurido localizado	64 (6,4)	86/938 (9,2)
Perda de apetite (anorexia)	24 (2,4)	84/978 (8,6)
Vômitos	5 (0,5)	69/997 (6,9)
Febre subjetiva	14 (1,4)	71/988 (7,2)
Calafrios	15 (1,5)	68/987 (6,9)
Exantema localizado	71 (7,1)	60/931 (6,4)
Diarreia	22 (2,2)	62/980 (6,3)
Alterações de humor	55 (5,5)	61/947 (6,4)
Dor óssea	43 (4,3)	47/959 (4,9)
Dor torácica	39 (3,9)	43/963 (4,5)
Sudorese noturna	31 (3,1)	43/971 (4,4)
Prurido generalizado	15 (1,5)	39/987 (4,0)

3HP

Eventos adversos

Flu-like and Other Systemic Drug Reactions Among Persons Receiving Weekly Rifapentine Plus Isoniazid or Daily Isoniazid for Treatment of Latent Tuberculosis Infection in the PREVENT Tuberculosis Study

Timothy R. Sterling , Ruth N. Moro, Andrey S. Borisov, Elizabeth Phillips, Gillian Shepherd, Newton Franklin Adkinson, Stephen Weis, Christine Ho, Margarita Elsa Villarino for the Tuberculosis Trials Consortium, for the Tuberculosis Trials Consortium ... [Show more](#)

[Author Notes](#)

Clinical Infectious Diseases, Volume 61, Issue 4, 15 August 2015, Pages 527–535,
<https://doi.org/10.1093/cid/civ323>

Published: 22 April 2015 **Article history** ▾

Reações Sistêmicas Medicamentosas (*Systemic Drug Reactions - SDR*)

3HP

Eventos adversos

Flu-like and Other Systemic Drug Reactions Among Persons Receiving Weekly Rifapentine Plus Isoniazid or Daily Isoniazid for Treatment of Latent Tuberculosis Infection in the PREVENT Tuberculosis Study

Timothy R. Sterling ✉, Ruth N. Moro, Andrey S. Borisov, Elizabeth Phillips, Gillian Shepherd, Newton Franklin Adkinson, Stephen Weis, Christine Ho, Margarita Elsa Villarino for the Tuberculosis Trials Consortium, for the Tuberculosis Trials Consortium ... Show more

Author Notes

Clinical Infectious Diseases, Volume 61, Issue 4, 15 August 2015, Pages 527–535,
<https://doi.org/10.1093/cid/civ323>

Published: 22 April 2015 Article history ▾

Reações Sistêmicas Medicamentosas (Systemic Drug Reactions - SDR) Estudo PREVENT TB

1. Síndrome tipo gripal (Flu-like syndrome) - 63% dos casos:

Febre
Cefaleia
Tontura
Náusea
Mialgia (dor muscular)
Artralgia (dor articular)
Mal-estar geral

2. Reações cutâneas - 17% dos casos:


Rash
Prurido
Hiperemia conjuntival (olhos vermelhos)

3. Reações graves - 0,3% dos casos (13/3.893 pacientes):

Hipotensão (6 casos)
Síncope (6 casos)
Broncoespasmo
Outras manifestações sistêmicas graves

3HP

Eventos adversos

Flu-like and Other Systemic Drug Reactions Among Persons Receiving Weekly Rifapentine Plus Isoniazid or Daily Isoniazid for Treatment of Latent Tuberculosis Infection in the PREVENT Tuberculosis Study 

Timothy R. Sterling ✉, Ruth N. Moro, Andrey S. Borisov, Elizabeth Phillips, Gillian Shepherd, Newton Franklin Adkinson, Stephen Weis, Christine Ho, Margarita Elsa Villarino for the Tuberculosis Trials Consortium, for the Tuberculosis Trials Consortium ... Show more

Author Notes

Clinical Infectious Diseases, Volume 61, Issue 4, 15 August 2015, Pages 527–535,
<https://doi.org/10.1093/cid/civ323>

Published: 22 April 2015 Article history ▾

**Reações Sistêmicas
Medicamentosas
(Systemic Drug
Reactions - SDR)
Estudo PREVENT TB**

Início: Após uma mediana de 3 doses
(tipicamente após as primeiras **3-4 doses**)

Latência: Aproximadamente 4 horas após a
ingestão da medicação

Duração: Tempo mediano de resolução de
24 horas

Resolução: Geralmente espontânea, sem
necessidade de tratamento específico

Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE

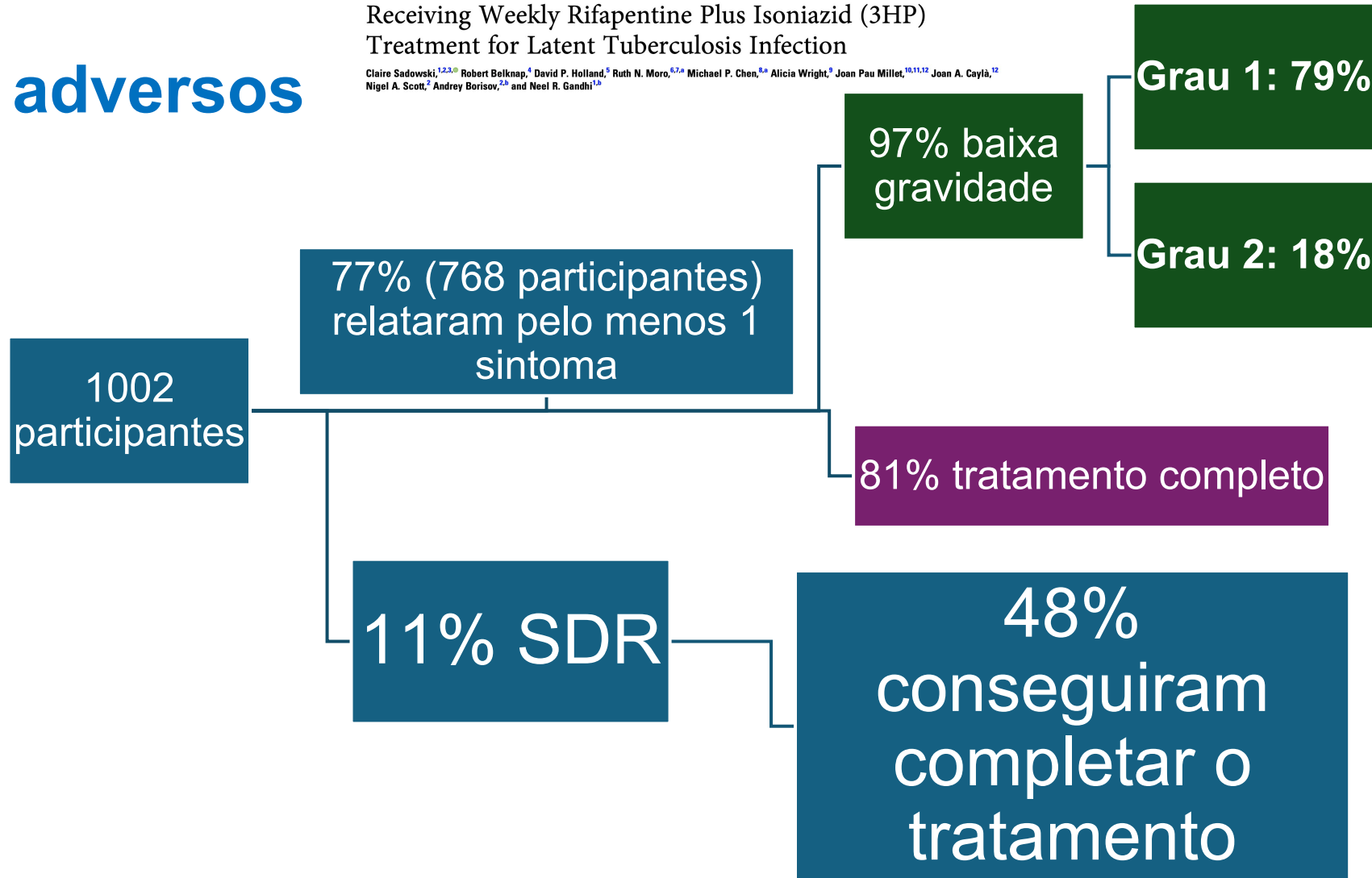


Symptoms and Systemic Drug Reactions in Persons Receiving Weekly Rifapentine Plus Isoniazid (3HP) Treatment for Latent Tuberculosis Infection

Claire Sadowski,^{1,2,3,*} Robert Belknap,⁴ David P. Holland,⁵ Ruth N. Moro,^{6,7,*} Michael P. Chen,^{8,*} Alicia Wright,⁹ Joan Pau Millet,^{10,11,12} Joan A. Cayla,¹² Nigel A. Scott,² Andrey Borisov,^{2*} and Neel R. Gandhi^{1,3}

3HP

Eventos adversos



Manejo dos eventos - Orientações

Adequacy of recommendations for adverse event management in national and international treatment guidelines for rifampicin-susceptible tuberculosis: a systematic review

William Burman,^{a,b,*} Jayne Ellis,^{c,d} Gila Hale,^d and Katherine Hill^{d,e}

^aPublic Health Institute at Denver Health, Denver, CO, USA

^bDepartment of Medicine, University of Colorado Anschutz Medical Campus, Aurora, CO, USA

^cClinical Research Department, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom

^dInfectious Diseases Institute, College of Health Sciences, Makerere University, Kampala, Uganda

^eUniversity of St. Andrews, North Haugh, St. Andrews, United Kingdom



April 2025

The Lancet

O que as diferentes diretrizes
falam sobre eventos adversos?

Adequacy of recommendations for adverse event management in national and international treatment guidelines for rifampicin-susceptible tuberculosis: a systematic review

William Burman,^{a,b,*} Jayne Ellis,^{c,d} Gila Hale,^d and Katherine Hill^{d,e}

Recomendações presentes em 79% diretrizes (TB sensível)

- Mais comuns em diretrizes nacionais e em ONGs
- Nas diretrizes internacionais ou nacionais de *grande destaque*: somente 33%

Lacunas e heterogeneidade nas recomendações

Somente 4 diretrizes apresentavam força de evidência

Exemplos:

- Náusea: apenas 25% traziam recomendações

Adequacy of recommendations for adverse event management in national and international treatment guidelines for rifampicin-susceptible tuberculosis: a systematic review

William Burman,^{ab,c} Jayne Ellis,^{cd} Gila Hale,^d and Katherine Hill^{d,e}

	Total (n = 47)	International and prominent national guidelines (n = 12)	Non-governmental guidelines (n = 10)	High-burden country guidelines (N = 25)
Recommendations managing adverse events present	36 (77)	4 (33)	8 (80)	23 (92)
Risk factors for adverse events identified	16 (34)	0	2 (20)	14 (56)
Recommendations for specific adverse events ^a				
Nausea/vomiting	25 (53)	1 (8)	5 (50)	19 (76)
Non-pharmacological measures	25 (53)	1 (8)	5 (50)	19 (76)
Medical therapy	15 (32)	1 (8)	4 (40)	10 (40)
Hepatotoxicity	35 (74)	4 (33)	8 (80)	23 (92)
Skin reactions	26 (55)	2 (17)	5 (50)	19 (76)
Neuropathy	27 (57)	1 (8)	5 (50)	21 (84)
Visual changes	27 (57)	1 (8)	4 (40)	22 (88)
Drug fever	14 (30)	1 (8)	2 (20)	11 (44)
Arthralgias	21 (45)	0	2 (20)	19 (76)

^aSee [Supplementary Materials](#), pages 11–13 and 14–15 for details.

Table 2: Inclusion of recommendations for managing treatment-related adverse events, overall and by type of event (n, %).

3HP

Qualificação de Enfermeiros para o Diagnóstico e Tratamento das pessoas com Infecção Latente pelo M.tuberculosis (ILTb) no Brasil

Eventos adversos Manejo

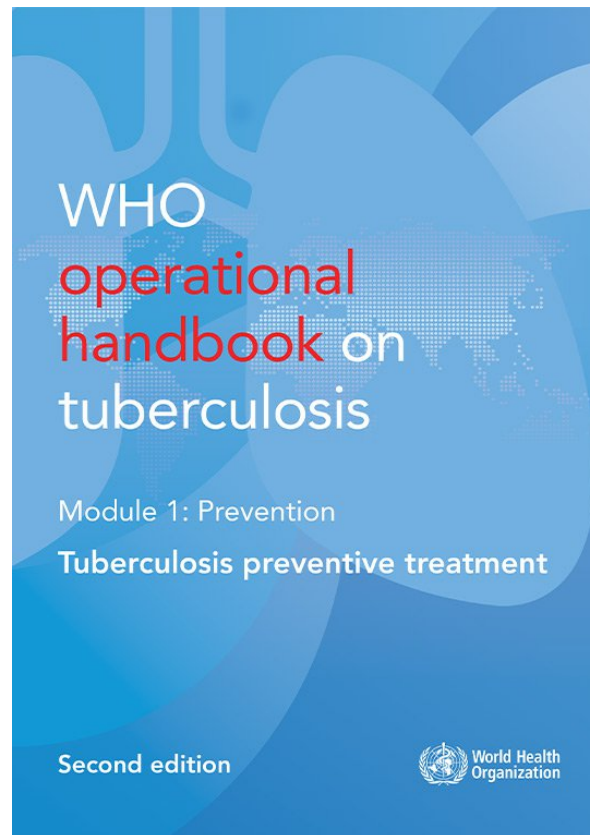


Adverse Events During TB Treatment



Official American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis

Payan Nahid,¹ Susan E. Dorman,² Narges Atipamah,³ Penma M. Barry,⁴ Jay L. Brozek,⁵ Aditya Cattamanchi,⁶ Letia H. Chaisson,⁷ Richard E. Chaisson,⁸ Charles S. Daley,⁹ Malgorzata Gorenka,¹⁰ Julie M. Hoggan,¹¹ Christine S. Ho,¹² Philip G. Heyweil,¹³ Solomon A. Kachopu,¹⁴ Christine Liebhardt,¹⁵ Richard Menzies,¹⁶ Cynthia Merrifield,¹⁷ Masahiro Morita,¹⁸ Rick D'Brien,¹⁹ Charles A. Peloquin,²⁰ Ann Rabherg,²¹ Jussi Saukkonen,²² H. Simon Scahad,²³ Giovanni Sotgiu,²⁴ Jeffrey R. Starke,²⁵ Giovanni Battista Migliori,²⁶ and Andrew Vernon²⁷



<https://www.impaact4tb.org/wp-content/uploads/2021/05/10H-Malawi-3HP-MANAGEMENT-OF-ADVERSE-EVENTS.pdf>

<https://tbksp.who.int/en/node/1272>

<https://www.cdc.gov/tb/hcp/treatment/adverse-events.html>

3HP

Eventos adversos

Manejo

Gravidade?

3HP

Eventos adversos

Manejo

Gravidade	Características	Conduta Inicial
Grau 1 (Leve)	Sintomas mínimos, não interferem nas atividades diárias; pode incluir cefaleia leve, náusea leve, fadiga	Observação; considerar manutenção do tratamento com monitoramento próximo
Grau 2 (Moderado)	Sintomas moderados que interferem parcialmente nas atividades; febre baixa, mialgia moderada, rash não extenso	Suspender 3HP temporariamente; avaliar em 24-48h
Grau 3-4 (Grave)	Sintomas graves incapacitantes; hipotensão, síncope, broncoespasmo, rash extenso com mucosas, febre alta	Suspender 3HP imediatamente; avaliar urgentemente; considerar hospitalização

3HP

Eventos adversos

Manejo

Influenza-like

- Se os sintomas forem leves e não estiverem em progressão, manter o tratamento e realizar observação clínica rigorosa.
- Se os sintomas forem moderados a graves, considerar esquemas alternativos de TPT sem rifamicina (como 6H).

3HP

Eventos adversos

Manejo

Febre - Isolada

- Pedir exames: hemograma e marcadores de lesão hepática.
- Considerar a reintrodução do TPT se a temperatura corporal baixar, porém o TPT deve ser suspenso definitivamente se a febre recidivar.
- Se a temperatura corporal for $> 39^{\circ}\text{C}$ após um episódio prévio de febre associada ao medicamento, suspender o TPT e não reintroduzir esquemas HP.

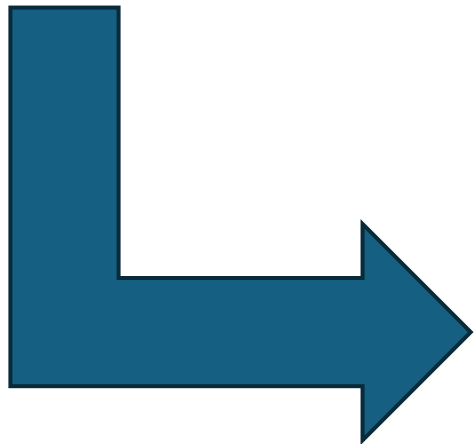
3HP

Eventos adversos

Manejo

Reações gastrointestinais

(náuseas persistentes, vômitos frequentes e/ou episódios persistentes de fezes aquosas não formadas)



Pode ser um sinal de hepatopatia

3HP

Eventos adversos

Manejo

Reações gastrointestinais

(náuseas persistentes, vômitos frequentes e/ou episódios persistentes de fezes aquosas não formadas)

SINTOMAS INICIAIS

Fraqueza
Fadiga e/ou sonolência
Anorexia/perda de apetite
Febre
Náuseas ou vômitos

SINTOMAS TARDIOS

Dor abdominal
Icterícia (pele e/ou olhos amarelados)
Prurido cutâneo
Urina escura, acastanhada ou cor de chá
(escurecimento ou alteração adicional da coloração além daquela esperada pelo uso de rifamicinas)
Fezes esbranquiçadas
Surgimento fácil de equimoses ou sangramentos

Hepatite Medicamentosa

Dosar:

AST / ALT (TGO/TGP)

Bilirrubina

Lab geral

Hepatite Medicamentosa



Assintomático

Hepatite Medicamentosa



Assintomático

Enzimas hepáticas **3x o valor da referência**

Observação próxima

Enzimas hepáticas **5x o valor da referência**

Suspender droga

Hepatite Medicamentosa



Assintomático

Enzimas hepáticas **3x o valor da referência**

Observação próxima

Enzimas hepáticas **5x o valor da referência**

Suspender droga



Sintomático

Enzimas hepáticas **Normais**

Leve: sintomáticos e monitorar próximo

Enzimas hepáticas **3x o valor da referência**

Enzimas hepáticas **5x o valor da referência**

Suspender droga

Enzimas hepáticas **10x o valor da referência**

ou Icterícia e/ou urina cor de Coca-Cola

Suspender droga => referenciar ao hospital

3HP

Eventos adversos

Manejo

Lesões de pele



PASSO 1: Caracterização da lesão cutânea

Morfologia: Macular, papular, urticariforme, petequial, vesicular, bolhoso?

Distribuição: Localizada vs. generalizada?

Sintomas associados: Prurido isolado vs. febre, mal-estar, artralgia?

Mucosas: Examinar boca, olhos, genitais

Temporalidade: Após qual dose? Quanto tempo após ingestão?

PASSO 2: Investigação laboratorial

Hemograma completo: Avaliar plaquetas (rash petequial) e eosinofilia (DRESS)

ALT/AST, bilirrubinas: Hepatotoxicidade associada sugere DRESS

Função renal: Nefrite intersticial pode acompanhar DRESS

PASSO 3: Decisão de manejo baseada na gravidade

Lesões de pele

Tipo de Lesão	Características	Sugestão para equipe
Rash localizado	Prurido sem febre, sem envolvimento de mucosas, área limitada	Avaliar manter 3HP + anti-histamínicos; monitorar evolução
Rash eritematoso generalizado	Eritema difuso, sem mucosas, sem febre	Suspender 3HP ; aguardar resolução; considerar avaliar drogas individualmente em reintrodução ou troca de esquema
Rash petequial	Petéquias, equimoses	Suspender 3HP imediatamente ; solicitar hemograma; se plaquetopenia → descontinuar rifapentina permanentemente
Rash com febre	Qualquer rash + temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$	Suspender 3HP ; avaliar para DRESS ou Stevens-Johnson
Rash com envolvimento de mucosas	Lesões em boca, olhos, genitais; bolhas	Suspender 3HP imediatamente ; avaliar urgente; suspeita de Stevens-Johnson/NET
Urticária/Angioedema	Placas urticariformes, edema de lábios/pálpebras	Suspender 3HP ; tratar com anti-histamínicos ± corticoides; avaliar anafilaxia

3HP

Eventos
adversos

Manejo

Neuropatia

Periférica

Isoniazida

Parestesias (formigamento, dormência)

Sensação de queimação

Dor neuropática

Diminuição da sensibilidade tátil

O quadro é predominantemente sensitivo, mas pode evoluir para comprometimento motor se não tratado

3HP

Eventos adversos

Manejo

Neuropatia Periférica

Isoniazida

Parestesias (formigamento, dormência)

Sensação de queimação

Dor neuropática

Diminuição da sensibilidade tátil

O quadro é predominantemente sensitivo, mas pode evoluir para comprometimento motor se não tratado

Profilático

Piridoxina (b6) – 50mg/dia

Tratamento

Piridoxina (b6) – 200mg/dia

3HP

Eventos adversos

Manejo

Avaliar gravidade

Outras reações de hipersensibilidade

Hipotensão

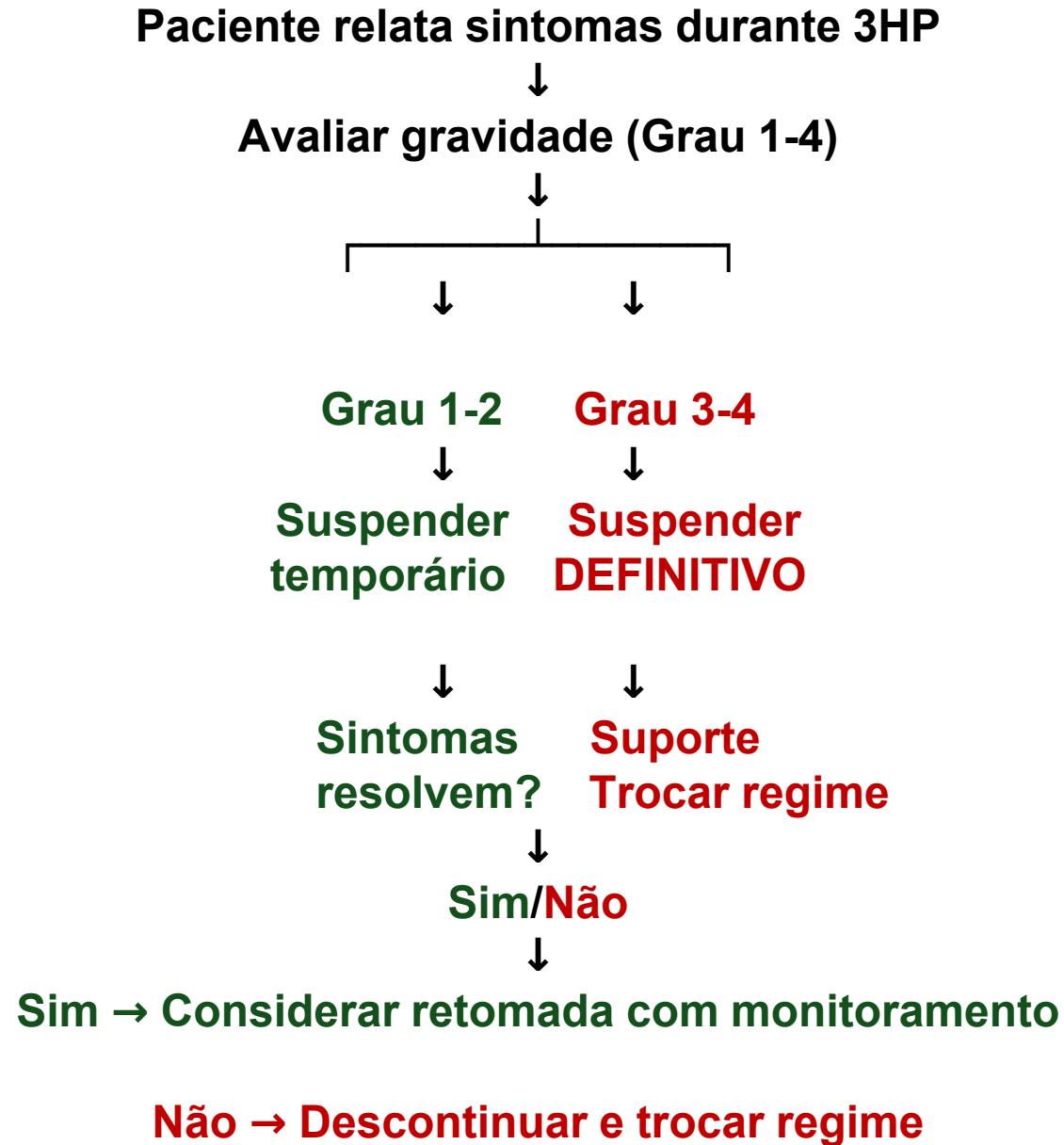
Broncoespasmo

Conjuntivite

3HP

Eventos adversos Manejo

Resumo do Algoritmo de Decisão



**O que levar
para casa?**





Todos contra a TB ←



Obrigado



Prof. Antônio Camargo Martins

REALIZAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

