

Resumo do artigo da Tese de Doutorado de Fernando Augusto Fiuza de Melo

Autores: Fernando Augusto Fiuza de Melo; Jorge Barros Afiune; Manuel Lopes dos Santos; Adauto Castelo Filho.

Título: Diagnóstico da tuberculose pleural pela ADA, isolada ou combinada a outras variáveis, inclusive em HIV-positivos / Diagnosis of pleural tuberculosis by ADA, isolated or combined with other variables, including in HIV positive patients

Fonte: Folha Médica 119(3): 9-21, jul.-set. 2000. tab.

Idioma: Portugues

Resumo:

A tuberculose pleural (TBP) é a de maior incidência entre as formas extrapulmonares e, provavelmente, o diagnóstico mais freqüente dos derrames pleurais observados no Brasil, justificando os estudos para se estabelecerem métodos diagnósticos rápidos e acessíveis. Neste trabalho foi dimensionado o volume da atividade da adenosina deaminase (ADA), isolada ou combinada a outras variáveis de fácil acesso, baixo custo e simples obtenção no diagnóstico da TBP, inclusive em infectados pelo HIV. Trata-se de estudo retrospectivo e seqüencial, avaliando os resultados de punção pleural diagnóstica realizada em dois tempos (toracocentese e biópsia pleural). Pleuris não-tuberculoso (PNT) foi diagnosticado quando presentes três parâmetros entre história clínica, radiologia, bioquímica e citologia do líquido pleural, anatomopatologia e outros. As três variáveis selecionadas para avaliação combinada com a ADA foram: concentração de proteínas (CPT), taxa de linfócitos (TLT) no líquido pleural e idade dos doentes (IDD). Os resultados foram analisados estatisticamente pelos testes do qui-quadrado (χ^2) e t de Student. Os níveis de corte foram definidos pela maximização da sensibilidade e especificidade por meio da curva ROC, avaliados os valores diagnósticos e a contribuição independente no diagnóstico etiológico da TBP pela regressão logística múltipla das quatro variáveis. Foram estudados 417 pacientes maiores de 14 anos portadores de derrame pleural (excluídos os empiemas) matriculados no Instituto Clemente Ferreira (ICF) em São Paulo no período de 1990 a 1994. Destes pacientes 268 estavam com TBP, dos quais 47 HIV-negativos e 21 positivos e 149 com PNT, sendo 33 HIV-negativos e 8 positivos. Os valores médios das variáveis analisadas apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre os pacientes com TBP e PNT. Os níveis de corte estabelecidos pela curva ROC foram de > 30 U/L para a ADA, de $> 4,5$ g/dL para a CPT, de > 90 por cento para a TLF e < 45 anos para a IDD. A sensibilidade, a especificidade o valor preditivo positivo, o valor preditivo negativo e a acurácia encontrados foram, respectivamente: para a ADA = 94, 95, 97, 89 e 94 por cento; para a CPT = 80, 64, 80, 64 e 74 por cento para a TLF = 73, 67, 80, 58 e 71 por cento e para a IDD = 77, 69, 77, 69 e 75 por cento. No modelo de regressão logística múltipla a ADA > 30 U/L se associou ao diagnóstico etiológico da TBP com uma razão de chance de 184 vezes (AU)