**DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PULMONAR E EXTRAPULMONAR EM PORTADORES DE HIV/AIDS**

MAURÍCIO ANTONIO POMPÍLIO¹; ERIVALDO ELIAS JÚNIOR²; RAYSSA DE SOUSA MATOS DA COSTA3; ANGELA MARIA DIAS DE QUEIROZ4; CLAUDIA GONÇALVES GOLVEIA5

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – mapompilio@yahoo.com.br ; ²Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – erivaldo.junior@ufms.br ; ³Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – rayssa\_smc@hotmail.com; 4Hospital São Julião – diasqueiroz@hotmail.com; 5 Hospital São Julião – claudia@saojuliao.org.br

**Introdução:** Em 2015 a tuberculose (TB) se manteve entre as 10 principais causas de morte no mundo, com 1,8 milhões de mortes registradas e 400 mil casos de coinfecções TB/HIV. **Revisão da literatura:** No mundo, cerca de 37 milhões de pessoas convivem com HIV/AIDS, pois na imunodeficiência a TB infecção progride mais frequentemente para a TB doença, portanto é necessária a sua investigação para que se obtenha diagnóstico e tratamento rápidos e se evite complicações e óbito. Desta forma, o Ministério da Saúde preconiza que em todas as consultas de pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHA) seja investigada TB. Atualmente, como método diagnóstico de TB foi incluída a biologia molecular (genexpert - TRM-TB), a qual foi incorporada à rede SUS. Um desafio diagnóstico ainda é enfrentado, já que a TB pode mais facilmente se manifestar de formas atípicas e extrapulmonares nos pacientes imunodeprimidos, levando a um tratamento empírico que pode vir aumentar a resistência aos métodos disponíveis. **Objetivo**: Este estudo tem por objetivo avaliar a sensibilidade do método TRM-TB em amostras extraídas de sítios extra-pulmonares; avaliar a resistência à rifampicina. **Materiais e métodos (descrição do caso):** Foram avaliados resultados de exames diagnósticos do Genexpert de janeiro de 2016 a junho 2017, realizados no laboratório do Hospital São Julião e procedentes de diversas unidades de saúde da capital. Trata-se de dados parciais de 431 amostras, sendo 118 de mulheres e 313 de homens. Tipo de material: 266 foram escarro, 52 de líquor, 33 de líquido pleural, 23 de aspirado traqueal, 20 de lavado broncoalveolar, 11 de urina, 8 de fragmento ganglionar, 6 de líquido ascítico, 12 de outras espécimes. Dos resultados, 90 (20,54%) foram positivos. Dentre os positivos, 80% - escarro, 4,4% - lavado broncoalveolar e líquido pleural, 3,3% - líquor, 2,2% - aspirado ganglionar e 1,1% - lavado gástrico. Conclusão: As amostras encaminhadas foram predominantemente de homens o que pode indicar maior suspeita de TB entre eles. Constatou-se a presença de casos de resistência à rifampicina. Escarro continua como amostra de maior positividade para TB. É necessário mais estudos para validar a positividade do TRM-TB em outras amostras.

**Palavras-chave**: Tuberculose; HIV; Biologia molecular.