

NEUROPATHIA PERIFÉRICA/ÓTICA E MIELOTOXICIDADE EM PACIENTES COM TUBERCULOSE RESISTENTE À RIFAMPICINA/MULTIRRESISTENTE EM USO DE LINEZOLIDA: UMA ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS

*GABRIELLA BITTENCOURT LOBO; Maria Clara Simões; Janaina Leung; Sabrina Knackfuss; Ana Carolina Jeronymo; Ana Paula Santos;
Instituto de Doenças do Tórax/UFRJ;*
Autor principal: GABRIELLA BITTENCOURT LOBO

Introdução: O tratamento da tuberculose resistente à rifampicina ou multirresistente (TBRR/MR) é prolongado e demanda o uso de drogas potencialmente tóxicas. Até 2021, o regime de tratamento para este perfil de resistência incluía bedaquilina, linezolida (LNZ), levofloxacino e terizidona. A LNZ é uma droga muito eficaz no tratamento da TB drogarresistente (TBDR) mas com grande potencial de toxicidade. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de eventos adversos (EA) em pacientes com TBRR/MR tratados com esquemas contendo LNZ, bem como identificar fatores associados à neuropatia e mielotoxicidade. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva com a análise de dados extraídos do Sistema de Tratamentos Especiais de TB-MS. Pacientes acompanhados no Ambulatório de Tisiologia Newton Bethlem do IDT-UFRJ entre outubro/2021 e dezembro/2024, com TBRR/MR e em uso de esquemas com LNZ foram incluídos. Pacientes com mudança de diagnóstico foram excluídos. Testes T-student e Qui-quadrado foram utilizados para análise estatística com nível de significância < 0,05. **Resultados:** 263 pacientes foram notificados com TBDR no período e 124 preencheram os critérios de inclusão/exclusão. A população estudada foi majoritariamente masculina (69%), não branca (73%), com média de idade de 39 anos (\pm 15 anos) e apresentação clínica pulmonar (93%). 14% eram diabéticos, 5% pessoas vivendo com HIV (86% em uso de TARV), 25% etilistas, 28% tabagistas e 32% dependentes de drogas ilícitas. 77% apresentavam TBMR e 49% tinham resistência primária. Desfecho desfavorável — definido como perda de seguimento, falência ou óbito — ocorreu em 36% dos casos. 26% dos pacientes apresentaram EA, sendo 5% neuropatia ótica/periférica e 2% mielotoxicidade. Pacientes com EA tinham média de idade maior do que os que não apresentaram (48 x 36 anos, $p < 0,0001$). Raça branca esteve associada com ocorrência de EA (33% x 20%, $p=0,02$). Pacientes com neuropatia ou mielotoxicidade isoladamente, tinham idade média maior (52 x 37 anos, $p = 0,02$; 56 x 39 anos, $p = 0,04$, respectivamente). Outras comorbidades e fatores sociais não estiveram associados com os eventos estudados de forma significativa. **Conclusão:** Em nossa amostra, pacientes com TBRR/MR tratados com regimes que incluíam LNZ, apresentaram EA de modo geral bem como neuropatia ou mielotoxicidade isoladamente, menos frequentemente que os dados da literatura mundial. Pacientes com os EA em estudo também tinham idade média maior. Nossos achados são limitados pelo tamanho amostral reduzido e pela possibilidade de interação de outras drogas do esquema que poderiam interferir com a ocorrência dos eventos. Contudo, os resultados sugerem que a monitorização dos EA estudados neste perfil de pacientes deve ser mais rigorosa em faixas etárias mais avançadas.

Palavras-chave: Tuberculose multirresistente, Linezolida, Eventos adversos.