

Tuberculose

Causas

A tuberculose é provocada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, ou bacilo de Koch, do qual é possível encontrar dois tipos: o humano e o bovino. O primeiro, actualmente o principal agente causador de tuberculose, apenas se evidencia na espécie humana e propaga-se por via aérea através da inalação das pequenas gotas de saliva contaminadas, expelidas pela tosse ou pelo falar dos indivíduos afectados por tuberculose pulmonar activa, a qual não foi devidamente tratada. O contágio costuma necessitar de um contacto próximo ou de uma exposição repetida, já que o microorganismo sobrevive pouco tempo no meio ambiente, o que justifica o facto de a infecção ser mais comum nas zonas urbanas e em pessoas que vivem em aglomerações. O bacilo tuberculoso tipo bovino costuma infectar as vacas e pode ser transmitido ao ser humano através da ingestão de leite contaminado, algo que já não acontece nos países desenvolvidos onde se realizam controlos veterinários, pois o leite apenas é aprovado para consumo depois de ser submetido a processos de pasteurização ou esterilização, através dos quais o microorganismo é destruído com o calor, ocorrendo apenas nos países em vias de desenvolvimento com deficientes condições sanitárias e de controlo dos alimentos.

Formas evolutivas

A infecção pelo bacilo da tuberculose não provoca necessariamente o desenvolvimento da doença, já que o organismo produz uma resposta defensiva que, em condições normais, consegue destruir o microorganismo ou, pelo menos, neutralizá-lo. Por isso, a tuberculose afecta, sobretudo, as pessoas cujas defesas se encontram debilitadas devido a má nutrição, alcoolismo, diabetes, outras doenças infecciosas graves e, em particular, patologias que provoquem insuficiência imunitária, como a SIDA.

Primo-infecção tuberculosa. O primeiro contacto com o bacilo de Koch por via respiratória proporciona a chegada do microorganismo ao pulmão, onde origina um foco que a reacção defensiva orgânica normalmente consegue combater. De facto, esta primo-infecção passa despercebida, na maioria dos casos, visto que a resposta defensiva pára a evolução do processo infeccioso sem que se manifeste qualquer sinal ou sintoma. Nos restantes casos, a primo-infecção evidencia-se através de tosse seca, perda de apetite, debilidade, febre ligeira e suores abundantes, sinais e sintomas que costumam desaparecer espontaneamente ao fim de alguns dias ou poucas semanas. Nesta fase, os microorganismos apenas se propagam ao longo do tecido pulmonar ou pelo sangue, proporcionando a extensão da infecção a outros tecidos, num reduzido número de casos.

Tuberculose pulmonar. É a forma mais comum da doença e costuma ser provocada por novos contactos com o agente responsável ou quando um indivíduo anteriormente afectado por uma primo-infecção apresenta uma diminuição das defesas que possibilita a reactivação dos microorganismos isolados nas lesões primárias. Esta situação favorece o desenvolvimento de lesões crónicas pulmonares que proporcionam, ao longo de semanas e meses, manifestações como tosse seca ou com expectoração, por vezes hemoptóica, dor torácica, febre moderada

acompanhada por arrepios, dor de cabeça, perda de apetite e uma evidente diminuição de peso corporal. Caso não se proceda ao tratamento oportuno, a infecção segue a sua evolução, provocando a progressiva destruição do tecido pulmonar, o que provoca, em fases mais avançadas, lesões denominadas "cavernas", que constituem focos infecciosos a partir dos quais os microorganismos se podem disseminar facilmente aos tecidos adjacentes e, através do sangue, a órgãos mais ou menos afastados. A tuberculose pulmonar avançada pode afectar extensas áreas dos pulmões, originando hemorragias com expectoração hemoptóica e provocando uma grave insuficiência respiratória.

Tuberculose extrapulmonar. A infecção costuma propagar-se por via sanguínea dos pulmões a qualquer outra região do corpo. A complicação mais frequente corresponde à tuberculose renal, com a afectação dos rins e uma evolução progressiva que, se não for devidamente tratada, determina uma insuficiência renal em fases avançadas. A tuberculose osteoarticular, na maioria dos casos localizada na coluna vertebral (mal de Pott), também é relativamente frequente. A tuberculose intestinal costuma ser provocada pela propagação de microorganismos provenientes do pulmão, embora também se possa manifestar após o contágio do *M. Tuberculosis* tipo bovino por via digestiva. Outras possíveis localizações do processo infeccioso são as glândulas supra-renais, os órgãos genitais, a pele e o sistema nervoso. A evolução mais grave corresponde à tuberculose miliar, que se caracteriza pela formação de inúmeras lesões tuberculosas do tamanho de um grão de milho, tanto nos pulmões como praticamente em qualquer tecido do organismo.