antebraço direito por um gato, após 4 dias, evoluiu com pústula e adenomegalias ascendentes e axilar D. Iniciou tratamento com Bactrim por suspeita laboratorial, através do GRAM, de nocardiose, com melhora inicial, porém foi trocado por doxiciclina 200mg/d após identificação do Mycobacterium peregrinum na cultura do raspado da lesão por ser droga mais recomendada na literatura. Houve melhora clínica progressiva e cicatrização completa. O antibiograma mostrou, entretanto, resistência à doxiciclina, claritromicina, imipenem e bactrim, drogas classicamente recomendadas pela literatura, apesar da resolução total da lesão. Sensível à amicacina, linezolida e moxifloxacina. O tratamento das micobacterioses não tuberculosas ainda representa um desafio, já que há uma variabilidade importante quanto ao perfil de sensibilidade desses agentes. Identificação precisa da espécie bem como testes de sensiblidade representam uma ferramenta importante no sucesso terapêutico. Relatos de casos de infecções mais graves, como pulmonares, indicam terapia combinada, reservando monoterapia para casos benignos como os cutâneos localizados. Ressaltamos a importância do diagnóstico diferencial desse tipo de lesão e a resposta completa ao uso de doxiciclina, apesar da resistência in vitro.

Palavras-chave: Peregrinum Micobacteria atípica Pele

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103631

INFECÇÃO MAMÁRIA PÓS OPERATÓRIA POR MYCOBACTERIUM WOLINSKYI

Igor Thiago Queiroz[a,*], Rayanna Alves[b], Natália Carolina Medeiros do Nascimento Rodrigues[b], Yago Abrantes[c]

[a] *Hospital Giselda Trigueiro (SESAP/RN), Natal, RN, Brasil;*
[b] *Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil;*
[c] *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil*

Introdução: As infecções por micobactérias não tuberculosas (MNT) são complicações não raras após procedimentos cirúrgicos, podendo causar deiscência cirúrgica, drenagem de secreção seropurulenta, dor local e má qualidade de vida para o indivíduo acometido.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 46 anos, realizou mamoplastia redutora com mastopexia bilateral com inserção de prótese de silicone. No pos-operatório imediato, apresentou dor e rigidez na região da mama direita, fazendo uso de analgésicos e AINES por 10 dias. Após vinte dias da cirurgia, evoluiu com deiscência da sutura, dor leve e drenagem de secreção amarelada, inodora e de consistência elástica no quadrante inferior da mama direita, mas seguiu sem medicação. Em cerca de dois meses de pós-operatório, relatou mal-estar, febre, indisposição e calafrios, além de drenagem de secreção amarela clara espessa, com a presença de rajas de sangue. Foi medicada com ciprofloxacino e clindamicina empiricamente por 14 dias, sem melhora. Desenvolveu-se, então, hiperemia local e uma fístula que perpassou do quadrante inferior da mama direita ao quadrante superior, além de piora do estado geral da paciente. Tratada empiricamente com cefuroxima e encaminhada ao infectologista. Cultura da secreção e do fragmento da mama direita mostrou crescimento de Mycobacterium sp., cuja identificação da espécie por sequenciamento parcial do gene rpoB revelou Mycobacterium wolinskyi, uma micobactéria rara e de crescimento rápido e não pigmentada. Iniciou tratamento com Amicacina, Levofloxacino e Claritromicina (complexo M. fortuitum), essa última substituída por SMX/TMP após resultado de antibiograma. Após quatro meses, substitui-se a Amicacina por Moxifloxacino, devido a queixas de diarreia, dificuldade de acessos venosos e nódulos musculares devido às aplicações IM. No mês seguinte, evoluiu sem mais necessidade de curativos. Complementou mais 12 meses com SMX/TMP + Moxifloxacino, finalizando o tratamento após 18 meses totais, com melhora total do quadro e retorno à cirurgia plástica.

Comentários: As infecções por MNT após procedimentos cirúrgicos não é algo incomum e devem ser pensadas entre os diagnósticos diferenciais dos quadros de infecção de sítio operatório. O correto manejo após isolamento da espécie e teste de sensibilidade é fundamental para obtenção de melhores desfechos.

Palavras-chave: Micobacteria Nao-Tuberculosa Infecção de Sítio Cirúrgico Prótese Mamária

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103632

INTERPRETAÇÃO DE ACHADOS TOMOGRÁFICOS INCIDENTAIS SUSPEITOS PARA TUBERCULOSE PULMONAR EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA

Andrey Biff Sarris*, Lucas Cabrini Gabrielli, Fernando José Leopoldino Fernandes Candido, Lucas Barbosa Agra

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução/objetivo: Tuberculose (TB) é uma doença endêmica e com grande impacto no contexto da saúde pública brasileira. No Brasil, entretanto, no período de 2017 a 2019 observou-se o aumento da incidência da doença. Nosso trabalho tem como objetivo avaliar a percepção do médico na sala de emergência quanto a alterações tomográficas que sugerem acometimento por M. tuberculosis, bem como a indicação de isolamento para aerossóis para investigação diagnóstica.

Métodos: Foram avaliadas todas as baciloscopias realizadas na Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, no período entre 01/01/2022 até 31/03/2023, com avaliação de prontuário definindo o momento de solicitação de isolamento devido à suspeita de TB pulmonar. As variáveis foram avaliadas quanto à normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk. Variáveis paramétricas foram analisadas pelo teste de T-Student e as não-paramétricas pelo de Qui-Quadrado. Foi considerado estatístico $p < 0,05$. Todas as TC foram reavaliadas por radiologista e infectologia cegos em relação aos resultados de TB a fim de notar alterações, caso a solicitação do exame fosse dada como suspeita de TB. Houve divisão entre dois grupos a fim de avaliar variáveis associadas à positivação microbiológica.

Resultados: Obtivemos 352 amostras de baciloscopia e cultura, 155 testes de TB-TRM de um total de 159 pacientes. 51 (32,1%) dos pacientes tiveram indicação de coleta microbiológica após realização da TC e destes, 14 (27,45%), tiveram confirmação de TB. A média de idade foi de 46,6 anos (+/-2,4, IC95%). Entre as variáveis analisadas, a presença de derrame pleural, adenomegalia mediastinal, lesão cavitada e micronodulações com distribuição em árvore em brotamento estiveram associadas à positividade de algum teste (TB-TRM ou baciloscopia ou cultura), com $p < 0,05$. Houve apenas 1 padrão miliar no grupo com exames positivos. Não houve diferença estatística nas variáveis sexo, subtipo de derrame pleural e acometimento uni ou bilateral pulmonar.

Conclusão: O cenário de urgência implica em maior agilidade para realização de exames de imagem, bem como é frequente a admissão de pacientes confusos, sem histórico de doença respiratória ou inconscientes, assim como pacientes internados por causas externas. Entretanto, notou-se grande número de TC normais, as quais foram consideradas suspeitas para TB pela equipe assistente, levando a maior tempo de internação e maior gastos, visto necessidade de isolamentos.

Palavras-chave: Tuberculose Micobactérias Tomografia de tórax Escarro

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103633

MANEJO DA TUBERCULOSE PULMONAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PORTO NACIONAL – TO: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

Bruno Sousa de Freitas*, Sara Janai Corado Lopes, Camilla Fernandes Camana

ITPAC, Porto Nacional, TO, Brasil

Introdução: A Tuberculose Pulmonar (TB) é uma infecção humana comunitária milenar que possui alto índice de mortalidade quando não tratada. Tem como principal agente etiológico a Mycobacterium tuberculosis. A população de risco é composta por pessoas de baixo nível de escolaridade, renda, presidiários e moradores de rua. Por esses motivos a moléstia ainda é endêmica em países tropicais subdesenvolvidos.

Objetivos: Analisar se a Atenção Primária em Saúde (APS) local atua conforme os protocolos do Ministério da Saúde (MS) nos casos de TB.

Métodos: Trata-se de um estudo de análise documental, qualitativa, através de prontuários médicos no município de Porto Nacional – TO. Os dados colhidos foram comparados aos atuais protocolos de manejo da doença, contrapondo as ações da APS ao que se é recomendado pelo MS. Foram visitadas 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos meses de Janeiro a Dezembro no ano de 2022, que tiveram casos ativos de TB no ano anterior.

Resultados: No município foram contabilizados 08 novos casos de TB em 2021, sendo a incidência em 15,09 casos por 100 mil habitantes. A maior parte dos acometidos são homens (05 casos), acima dos 40 anos de idade e com algum fator de risco. Nenhum paciente possuía ensino superior e renda maior que 1,5 salário mínimo. Houve uma única desistência do tratamento devido o paciente ser usuário de drogas, nos demais casos houve o desfecho de cura no quadro clínico. Os pacientes com menor renda apresentam maior risco de infecção e recidivas. Além de que, a equipe de atenção primária não segue sistematicamente os protocolos do Ministério da Saúde no manejo da doença, como solicitação de rastreio de HIV, e critérios de diagnóstico: baciloscopia; tratamento: adesão aos medicamentos e critérios de alta: duas baciloscopias negativas. Esses e outros dados sobre o manejo terapêutico não foram registrados em prontuário. Apesar de que, a taxa de cura da TB na amostra estudada está acima da média nacional, chegando a 80%.

Conclusão: É imperioso sistematizar o cuidado da TB em conformidade aos protocolos do MS, através da educação permanente para todos os profissionais da APS, sendo o PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) uma medida que traria resultados satisfatórios em relação a uniformização dos registros dos pacientes. Assim como, deve-se instigar políticas de educação popular em saúde em grupos com o maior risco de contágio da doença, alertando sobre a necessidade do prosseguimento adequado do tratamento.

Palavras-chave: Saúde Pública Atenção Primária Tuberculose

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103634

MENINGITE POR MICOBACTÉRIA NÃO-TUBERCULOSA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE EM CENTRO DE REFERÊNCIA DA AMAZÔNIA: UM RELATO DE CASO

Brenda Lira Carvalho*, Rafaela Caroline Amador Ferreira, Thayná Cristinne Oliveira Gomes, Julius Caesar Mendes Soares Monteiro, Alyne Condurú dos Santos Cunha

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

M.D.C.S., 39 anos, homem cis, natural e residente de Ourém (zona rural do Pará), agricultor, casado, católico e com ensino fundamental incompleto, em 2ª internação no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), devido cefaleia intensa, hipertermia e êmese em janeiro/2020. Possuía histórico de meningite bacteriana tratada, com alta no início do mês dezembro/2019. Refere cefaleia rapidamente progressiva em dezembro/2019, de forte intensidade, localizada em regiões frontal e occipital, de caráter persistente, com irradiação para a região cervical posterior, olhos e seios maxilares. Associou-se febre, náuseas e vômitos, além de prurido cutâneo disseminado. Desse modo, foi coletado o Líquido Cefalorraquidiano (LCR), constatando: aspecto turvo, 104 células/mm3, 57% de polimorfonucleares, negativo para BAAR e cryptococcus sp. Foi iniciado tratamento com Ceftriaxone 2g, 12/12h, por 12 dias, sem melhora do quadro clínico; Vancomicina e Rifampicina por 11 dias e Meropenem por 16 dias (3 últimos em conjunto). Após 1 semana houve nova coleta de LCR, verificou-se cultura positiva para micobactérias após 13 dias de incubação. Instituiu-se a terapia medicamentosa com esquema básico da tuberculose (RHZE, 29/01/2020 – 11/02/2020), associado à dexametasona endovenosa (EV), obtendo melhora clínica importante. Em outra coleta de LCR