

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-208

**MICOBACTERIOSE ATÍPICA:
MENINGOENCEFALITE, ABSCESSOS
SUBCUTÂNEOS E MUSCULARES EM
PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA ADRENAL**



Jamili Zanon Bonicenna, Amanda Hirschfeld Romão Vieira, Magda de Souza da Conceição, Felipe Andrade Magalhães, Bruno Rubinstein, Tatiana Soares Spritzer, Marcelo Ibiapina Oliveira, Ademildes Pereira Navarini

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: As infecções causadas por micobactérias de crescimento rápido (MCR) potencialmente patogênicas constituem um agravo emergente que envolve a identificação diagnóstica, a clínica e o tratamento dos pacientes acometidos. Pertencem ao grupo de micobactérias não tuberculosas (MNT), também chamadas de atípicas. Dentre as MCRs, o *Mycobacterium fortuitum* destaca-se por causar lesões de pele e linfonodos. Meningoencefalite e manifestações oftalmológicas são incomuns relacionadas a esse tipo de germe.

Objetivo: Descrever uma apresentação atípica de uma MCR, que faz parte do diagnóstico diferencial de lesões ulceradas necróticas de pele em paciente imunossuprimidos, com meningoencefalite e acometimento oftalmológico, pouco relatadas nas apresentações do *M. fortuitum*.

Metodologia: Paciente masculino, 37 anos, previamente hígido, procurou atendimento ambulatorial com queixa de cefaleia. Relatou aplicações subcutâneas e musculares de óleo mineral com fins estéticos e uso irregular de corticoide havia cerca de 10 anos. Fundoscopia apresentou lesões sub-retinianas compatíveis com tuberculose. Tomografia de crânio com contraste sem alterações significativas. Análise do líquido com 330 células, 60% mononucleares, 239 mg/dl proteínas, 49 mg/dl glicose, tinta da China negativo, bacterioscopia negativa. PCR para tuberculose no líquido negativa. Iniciado tratamento com esquema Ripe. Durante internação, apresenta lesões ulceradas recoberta com necrose no braço esquerdo (local com infiltração de óleo), com necessidade de desbridamento. A cultura inicial do tecido desbridado foi compatível com micobactéria de crescimento rápido. Retirado esquema para tuberculose e introduzidos antimicrobianos específicos para micobacteriose não tuberculosa. Após resultado do teste de sensibilidade aos antimicrobianos, o tratamento para *M. fortuitum* foi instituído com três drogas antimicrobianas, com a um medicamento por via intravenosa, necessariamente. Em 22 semanas houve resolução da meningoencefalite e abordagens cirúrgicas para drenagem de abscessos subcutâneos e musculares. Também tratou artrite séptica do joelho direito. Recebeu alta com doxiciclina e ciprofloxacino, prednisona 20 mg/dia em desmame e encaminhamento à infectologia e endocrinologia.

Discussão/conclusão: O diagnóstico diferencial de lesões cutâneas secundárias a inóculos para fins estéticos é um desafio, inclui entre eles o de micobacterioses não tuberculosas. O *M. fortuitum* representa uma espécie com manifestação cutânea, porém raramente em sistema nervoso central.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.270>

Área: MISCELÂNEA
Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-209

**COINFEÇÃO MYCOBACTERIUM
TUBERCULOSIS E MYCOBACTERIUM
ABSCESSUS EM ADULTO JOVEM
IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO**



Isadora Abrão de Souza, Maurício Fernando Favaleça, Shizumi Iseri Giraldeleli, Carolina Ruiz Mazaia, Andressa Moraes Serazi, Pollyanna Cardoso Fantini, Daniela de Farias Rüdiger, Larissa Santos Fogaça, Paula Machado da Costa Lucas, Maria Fernanda Aguilar de Azevedo, Daniele Tirapeli Quirino Barbosa, Márcio César Reino Gaggini

Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: As micobactérias não tuberculosas (MNT) são aquelas que não pertencem ao complexo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis* e *M. bovis*) e ao *M. leprae*. Com uma incidência de 1-2 casos por 100.000 habitantes, a infecção ocorre principalmente por inalação de aerossóis, pode também ser através de ingestão e inoculação direta após procedimentos invasivos. A doença pulmonar por MNT geralmente ocorre em pacientes com doença pulmonar pré-existente, como bronquiectasias, doença pulmonar obstructiva crônica, tuberculose (TB) prévia.

Objetivo: Relatar um caso de coinfeção *M. tuberculosis* e *M. abscessus* em um adulto jovem imunocompetente.

Metodologia: Homem, 21 anos, sem comorbidades, sem história de tabagismo ou procedimentos médicos invasivos, em avaliação de comunicante para tuberculose (TB) após diagnóstico de tuberculose pleural no irmão. Relatava tosse secretiva havia mais de 30 dias, PPD 20 mm e raios X com velamento pulmonar à direita, exames de baciloscopia de escarro, teste rápido molecular (TRM) para TB e HIV todos negativos, referia ter tratado pneumonia havia cerca de três semanas. Em avaliação com infectologista foram solicitados novo TRM e cultura para micobactéria. Em março de 2018, TRM para TB detectável, iniciados Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol. Em abril cultura identificou *Mycobacterium abscessus* e foi solicitada nova amostra. Em maio de 2018, tomografia computadorizada (TC) de tórax com espessamento de paredes brônquicas, nódulos e cavitações e segunda amostra da cultura com *M. abscessus*. Paciente com resposta clínica satisfatória ao esquema Ripe, porém devido aos achados tomográficos e aos resultados de duas culturas para *M. abscessus*, foram introduzidos Amicacina, Claritromicina