

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 sensibilidade 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, substituiu-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 positividade microbiológica.