corticoterapia. Não foi indicada abordagem neurocirúrgica. Em investigação etiológica, Tomografia de tórax identificou malformação arteriovenosa justapleural em lobo pulmonar inferior direito, assintomática até então. Sem demais evidências de teleangiectasia hemorrágica hereditária, endocardite ou abscessos em demais sítios. Não foi identificado histórico de infecções ou manipulações odontogênicas. Indicada então abordagem cirúrgica ambulatorial de MAV após resolução do processo infeccioso. Evolui com melhora clínica e radiológica, recebendo alta hospitalar com perspectiva de continuidade de antimicrobianos ambulatorialmente por 6-8 semanas, guiada por reavaliação radiológica. Retorna após uma semana com recrudescência de febre, cefaleia refratária e piora dos marcadores inflamatórios. Em ressonância magnética de crânio, evidenciada nova lesão temporal parahipocampal à esquerda, sem alterações liquóricas associadas. Novamente, sem indicação neurocirúrgica. Permanece internado com tratamento antimicrobiano e corticoide, com melhora progressiva, sendo realizada lobectomia pulmonar para correção de MAV objetivando evitar novas embolizações. Em conclusão, embora Streptococcus intermedius seja agente comum associado aos abscessos cerebrais, na revisão de literatura realizada são raros os relatos de abscesso cerebral piogênico pelo agente relacionado à MAV pulmonar isolada, na ausência de teleangiectasia hemorrágica hereditária. O relato reforça a necessidade da inclusão da MAV como diagnóstico diferencial na investigação etiológica do abscesso cerebral.

**Palavras-chave:** Abscesso cerebral Ventriculite Malformação arteriovenosa pulmonar Streptococcus intermedius

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103111

## ABSCESSO PERIRRETAL POR MICOBACTÉRIA NÃO-TUBERCULOSA COMO COMPLICAÇÃO DO USO INADVERTIDO DE ANABOLIZANTES INJETÁVEIS

Juliana Cavadas Teixeira*,
Eusébio Lino dos Santos Junior, Igor Maia Marinho,
Jorge Salomão Moreira

*Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

O grupo Mycobacterium fortuitum é composto de micobactérias de crescimento rápido, causadoras frequentes de infecções de pele e partes moles usualmente por inoculação direta. Estão relacionadas a infecções de sítio cirúrgico, infecções de cateteres, medicações injetáveis, trauma ou tatuagens, geralmente através da contaminação de soluções ou equipamentos médicos. Relatamos o caso de um homem cis, 24 anos, sem comorbidades, que estava em uso de anabolizantes injetáveis inadvertidamente, com condições de armazenamento e antissepsia inadequadas. Após três meses, apresentou celulite em nádega direita, para a qual realizou múltiplos tratamentos antimicrobianos sem melhora clínica. Cinco meses após a última aplicação, apresentou piora da dor local e foi internado para abordagem cirúrgica, após evidência de abscesso em glúteo, região inguinal e pélvica perirretal à direita em exame de imagem. O material purulento obtido na drenagem do abscesso foi enviado para cultura e houve o isolamento da micobactéria do grupo Mycobacterium fortuitum. Recebeu antibioticoterapia com doxiciclina, amicacina e levofloxacino por 5 semanas, e logo após transicionado para doxiciclina, ciprofloxacino e claritromicina com programação de tratamento por um ano. O teste de sensibilidade demonstrava resistência à moxifloxacina e ao sulfametoxazol-trimetoprima. Houve resolução dos sinais inflamatórios e da drenagem purulenta local. A maioria dos casos de infecção de pele e partes moles por M. fortuitum tem infecção limitada, porém neste caso apresentamos um paciente com evolução atípica devido à extensão da infecção com formação de abscesso perirretal. Além disso, poucos são os relatos descritos na literatura relacionados ao uso de anabolizantes injetáveis. A apresentação clínica da infecção por M. fortuitum geralmente é de nódulos solitários, porém também podem ocorrer abscessos, celulite, foliculite, linfadenite e osteomielite. Este grupo de bactérias é suscetível in vitro a amicacina, cefoxitina, imipenem, tetraciclinas, sulfonamidas, fluoroquinolonas e linezolida. O tratamento geralmente envolve duas a três drogas com atividade contra estes organismos e a duração do tratamento é individualizada. Desbridamento cirúrgico é considerado um tratamento adjuvante importante em alguns casos. Este caso ilustra o potencial patogênico de bactérias de grupo M. fortuitum em procedimentos não médicos com quebra de barreira cutânea e a necessidade de suspeição em casos de apresentação similares.

**Palavras-chave:** Mycobacterium fortuitum Abscesso perirretal Anabolizantes

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103112

## ACTINOMICOSE DA ORELHA MÉDIA E MASTÓIDE: UM RARO CASO DE OTOMASTOIDITE DE ORIGEM GRANULOMATOSA

Juliana Cavadas Teixeira*,
Pedro Henrique Siqueira Carvalho, Mariane Taborda

*Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Actinomyces são bactérias filamentosas gram-positivas anaeróbias mais comumente envolvidas em infecções granulomatosas cervicofaciais. Geralmente têm curso clínico indolente, porém, em alguns casos, podem ser localmente destrutivas. Estes organismos são raramente implicados em infecções do ouvido médio, ocasionalmente causando complicações como mastoidite crônica. Relatamos o caso de um homem, 48 anos, em situação de rua, com quadro de otalgia, otorreia purulenta e saída de cerca de trinta larvas de orelha esquerda há cinco dias. Também apresentava quadro de tosse subaguda, perda de peso e febre não aferida. Ao exame, constatou-se quadro de miíase em orelha esquerda com otite externa e pericondrite. Exame de tomografia computadorizada mostrou mastóide preenchida por material granulomatoso, com falhas ósseas da mastóide e osso temporal. Foram retiradas manualmente mais de quinze larvas e iniciado antibioticoterapia com ciprofloxacino. Cultura de secreção de orelha esquerda mostrou crescimento de Bacteroides ovatus e Streptococcus