vespertina e lesões violáceas em placas fistulizadas em membros inferiores e antebraço direito. Com a identificação de Mycobacterium kansasii tem-se o diagnóstico de micobacteriose disseminada, e trocou-se o tratamento para RH, etambutol, amicacina e claritromicina, conforme manual do Ministério da Saúde para o tratamento de micobacterioses não tuberculosas. Este trabalho é válido para demonstrar a dificuldade e a importância da identificação correta da espécie de micobactéria para o seu adequado tratamento, assim como a importância de se realizar todas as triagens para doenças infecciosas pré tratamento com imunossupressores e manutenção da vigilância sobre os pacientes usuários dessas medicações

Palavras-chave: mycobacterium kansasii micobacteriose disseminada micobactéria não tuberculosa

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103637

MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA: SÉRIE DE CASOS

Ana Paula Freitas Bahiados Santos*,
Ana Carolina de Oliveira Mota,
Betânia Andrade Araújo de Sousa,
Fernanda Guioti Puga, Cinara Silva Feliciano

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

As micobactérias não tuberculosas (MNT) são um grupo heterogêneo de espécies, e podem ser patogênicas ou não. Elas estão associadas a doença pulmonar em pacientes com lesão parenquimatosa estrutural. Assim, pacientes com fibrose cística (FC) têm risco aumentado de infecção por esses agentes, sendo o complexo Mycobacterium avium e M. abscessus os mais prevalentes. O objetivo deste relato é apresentar três casos da associação dessas condições. Todos os casos iniciaram a investigação para MNT devido a persistência das queixas respiratórias de base, apesar de tratamentos de exacerbações bacterianas. Caso 1: mulher, 25 anos, com tomografia computadorizada (TC) de tórax demonstrando focos de bronquiectasias e impactação mucoide nas porções posteriores dos campos pulmonares e nódulos com vidro fosco ao redor. Foi isolado em duas culturas de escarro M. intracelullare. Em tratamento com rifampicina, claritromicina e etambutol, com melhora expressiva dos sintomas. Caso 2: homem, 18 anos, com TC de tórax demonstrando imagens cavitárias pulmonares. Foi isolado M. intracelullare em três amostras de escarro e iniciado rifampicina, claritromicina e etambutol, sendo posteriormente substituídos por ciprofloxacino, azitromicina e etambutol devido a interação medicamentosa com medicações de uso contínuo. Caso 3: mulher, 23 anos, com TC de tórax demonstrando bronquiectasias centrais esparsas e bilaterais, com impactação mucóide e opacidades centrolobulares. Isolado M. intracellulare em duas amostras e M. abscessus também em duas amostras. Paciente com má adesão ao tratamento. A doença pulmonar por MNT é uma condição subdiagnosticada devido a baixa suspeição clínica, concomitância de infecções bacterianas e necessidade de meios de cultura específicos, pouco disponíveis na maioria dos serviços. No entanto, têm alto impacto na morbimortalidade de pacientes com FC. A taxa de prevalência média de MNT nesses pacientes variou de 9% a 13%, sendo as maiores taxas em estudos mais recentes. Algumas hipóteses para esse aumento incluem mudanças nas estratégias de vigilância, mudanças na microbiota pulmonar devido ao uso de antibióticos e falha da autofagia das MNT por macrófagos quando há exposição prolongada à azitromicina. Achados clínicos e tomográficos não são altamente sugestivos e muitas vezes podem ser considerados secundários a exacerbações bacterianas. Assim, há necessidade de manter vigilância microbiológica nos pacientes com FC.

Palavras-chave: Micobactérias não tuberculosas fibrose cística diagnóstico prevalência

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103638

MICOBACTÉRIAS NÃO-TUBERCULOSAS: ESTUDO DE PREVALÊNCIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL

William Latosinski Matos*, Patricia Orlandi Barth,
Alessandra Helena da Silva Hellwig,
Grazielle Motta Rodrigues, Luciana Giordani,
Denise Maria Cunha Willers, Viviane Horn de Melo,
Juliana Bergmann,
Maria Cristina de Oliveira Amaro Ritter,
Claire Beatriz Soares, Dariane Castro Pereira,
Rodrigo Minuto Paiva, Afonso Luis Barth

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/objetivo: Micobactérias não-tuberculosas (MNT) são microrganismos ubíquos mas que podem causar uma série de infecções, principalmente pulmonares e em pacientes imunocomprometidos. Estudos sugerem que infecções por estes microrganismos têm aumentado nas últimas décadas: a prevalência estimada passou de 2,4 casos/100.000 em 1980 para 15,2 casos/100.000 em 2013 nos EUA. O objetivo deste estudo foi avaliar a epidemiologia das MNT em nossa instituição, bem como avaliar a performance do sequenciamento parcial do gene hsp65 para identificação das espécies de MNT.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo de janeiro a dezembro de 2022. Os isolados foram identificados por MALDI-TOF VITEK® MS (bioMérieux, França), e o sequenciamento do gene hsp65 foi realizado pela técnica de Sanger. A identificação foi feita por comparação da sequência obtida com sequências depositadas no GenBank®. Além disso, foi realizada avaliação interlaboratorial.

Resultados: No período do estudo, foram realizadas 2415 culturas de micobactérias, provenientes de 1845 pacientes. Desses, 6,45% (n = 119) dos pacientes apresentaram cultura positiva para micobactérias, entre as quais 29% (n = 35) foram positivas para MNT. As culturas positivas para MNT foram majoritariamente de material respiratório (97%) e as espécies mais frequentes foram, respectivamente: M. gordonae (n = 10), Complexo M. abscessus (n = 8), M. chelonae (n = 4), Complexo M. avium (n = 4), M. kansasii (n = 2), Complexo M.