

**ALTERAÇÕES NA ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA DOS CASOS DE
INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIAS DE CRESCIMENTO RÁPIDO -
MCR (NÃO TUBERCULOSAS), PÓS-ARTROSCOPIA OU
VIDEOLAPAROSCOPIA, APÓS 3 MESES DA RECOMENDAÇÃO
INICIAL**

Senhor (a) Diretor(a),

Vimos por meio deste encaminhar as orientações para definições clínicas de casos de infecção por micobactérias de crescimento rápido (não tuberculosas), pós-artroscopia ou videolaparoscopia e as **alterações da recomendação terapêutica** que será distribuído para todos os hospitais, ambulatórios, postos de saúde, unidades de saúde da família, clínicas de estéticas, serviços de urgências, laboratórios de microbiologia, entidades representativas de profissionais como a Sociedade Goiana para Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (AGECIH), Sociedade Goiana de Infectologia (SGI) e Regional de Goiás da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), para que as orientações aqui estabelecidas, sejam atendidas por estabelecimentos e profissionais de saúde, possibilitando adequada solução dos casos. Para definições clínicas de casos de infecção por micobactérias de crescimento rápido e recomendações terapêuticas, seguir as orientações descritas:

**DEFINIÇÕES CLÍNICAS DE CASOS DE INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIAS DE
CRESCIMENTO RÁPIDO (NÃO TUBERCULOSAS), PÓS-ARTROSCOPIA OU
VIDEOLAPAROSCOPIA:**

SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS SUGESTIVOS DE INFECCÃO:

Manifestações clínicas restritas à topografia cirúrgica e com início tardio:

- Hiperemia
- Hipertermia
- Edema
- Dor local
- Formação de nódulos e/ou coleções subcutâneas
- Fistulização com drenagem de secreção serosa, pio-sanguinolenta ou purulenta
- Dificil cicatrização
- Falta de resposta ao tratamento convencional
- Recidiva do processo inflamatório / infeccioso
- Limitação de movimentos na articulação comprometida.

RESULTADO LABORATORIAL COMPATÍVEL COM INFECCÃO POR MICOBACTERIUM DE CRESCIMENTO RÁPIDO (NÃO TUBERCULOSA):

Exames realizados em amostras coletadas da ferida cirúrgica:

- BAAR positivo
- Cultura positiva para MCR
- Histopatológico com granulomas
- Cultura inespecífica negativa

DEFINIÇÃO DE CASO:

CASO CONFIRMADO:

Pacientes com sintomas e sinais clínicos sugestivos e com isolamento e identificação do micobactérias de crescimento rápido, após realização de procedimento de artroscopia ou videolaparoscopia, no período de agosto de 2005 a novembro de 2006, no município de Goiânia – Goiás.

CASO PROVÁVEL:

Pacientes com sintomas e sinais clínicos sugestivos e com a presença de BAAR em amostras coletadas do sítio cirúrgico e/ou histopatológico com granulomas, após procedimento de artroscopia ou videolaparoscopia realizado no período de agosto de 2005 a novembro de 2006 no município de Goiânia – Goiás.

NOVAS RECOMENDAÇÕES TERAPÊUTICAS PARA CASOS DE INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIAS DE CRESCIMENTO RÁPIDO (NÃO TUBERCULOSA).

Esta recomendação foi elaborada por uma equipe de infectologistas, representando as seguintes Instituições: CECIH (Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar), Departamento de Epidemiologia/COMCIES (Coordenação Municipal de Controle de infecção em Estabelecimento de Saúde), AGECH (Associação Goiana de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar) e da SGI (Sociedade Goiana de Infectologia), com o objetivo de orientar a conduta terapêutica que deverá ser adotada para os casos **confirmados** ou **prováveis**, de acordo com as definições adotadas por esta Secretaria. **Esta recomendação é uma reavaliação** da conduta terapêutica inicial encaminhada aos estabelecimentos e profissionais de saúde em 05 de julho de 2006, considerando os resultados das culturas e dos testes de sensibilidade, além de extensa revisão da literatura.

Para os pacientes que atenderem aos critérios de CASO CONFIRMADO ou CASO PROVÁVEL, recomendamos a seguinte conduta terapêutica:

1- Cuidados locais

Realizar, de acordo com a manifestação clínica de cada paciente, a abordagem local da lesão; quer seja através de excisão cirúrgica, debridamento, punções / aspirados de secreções, exérese dos nódulos adjacentes e limpeza eficaz do local acometido.

2- Coleta de material

Todo e qualquer material coletado (secreção, nódulo, cápsula, líquido articular e outros) deverá ser encaminhado para exame laboratorial histopatológico e/ou cultura para MCR, de preferência antes do início de qualquer antimicrobiano.

3- Antibioticoterapia

Sugere-se que a terapia antimicrobiana seja prescrita e acompanhada por um médico Infectologista.

Para pacientes acima de 50 quilos:

3.1- Para infecções restritas **a pele e subcutâneo**,

Recomenda-se monoterapia com:

- **Clarithromicina** 500mg – 1 comp VO de 12/12h, por 6 meses.

3.2 - Para infecções que acometam **tecidos profundos** (articulação, fáscia, tendões, osso, etc.);

- Para infecções **disseminadas**, (peritonite, bacteremia, etc);

- Para infecção de pele e subcutâneo **rebelde ao tratamento com monoterapia**;

Recomenda-se terapia dupla com:

- **Clarithromicina** 500mg – 1 comp VO de 12/12h, por 6 meses

MAIS

- **Amicacina** 1g em dose única diária ou 500mg duas vezes ao dia, por um período de 14 dias consecutivos, seguidos de 1g, 3 vezes por semana, por 2 meses. O medicamento poderá ser administrado por via IM ou EV em infusão venosa de 125 ou 250ml.

Para pacientes abaixo de 50 quilos: Ajustar a dose dos medicamentos de acordo com o peso corporal (15 mg/kg por dia).

Recomenda-se como condições para o uso de Amicacina o acompanhamento permanente do tratamento e avaliação pré-, per- e pós tratamento da função renal (uréia e creatinina e/ou clearance de creatinina) e da função do VIII par craniano (audiometria e impedanciometria). Na detecção de qualquer alteração aguda dessas funções, suspender imediatamente o uso de Amicacina.

Para os pacientes que não se enquadram nos critérios adotados, não se recomenda tratamento específico, até que surjam evidências clínicas ou laboratoriais que justifiquem o tratamento. Para esses casos, fica a cargo do especialista responsável a orientação terapêutica adequada.

REFERÊNCIAS

- 1- Munsiff S, Adams L. Alert #14: Cluster of *Mycobacterium abscessus* infections following injections for Cosmetic Purposes. New York: The New York Department of Health, June 30, 2002.
- 2- Toy B, Frank PJ. Outbreak of *Mycobacterium abscessus* Infection After Soft Tissue Augmentation. *Dermatologic Surgery*, 2003;29:971-973.
- 3- Galil K Miller LA McNeil MM. Abscesses due to *Mycobacterium abscessus* Linked to Injection of Unapproved Alternative Medication. *Emerging Infectious Diseases*, Vol. 5, No. 5, September/October 1999.
- 4- CDC. *Mycobacterium chelonae* infections associated with face lifts – New Jersey, 2002-2003. *MMWR* 2004; 53:192-4.
- 5- CDC. Rapidly growing mycobacterial infection following liposuctions and liposculpture – Caracas, Venezuela, 1996-1998. *MMWR* 1998; 47:1065-7.
- 6- Villanueva A, Calderon R, Vargas B, et al. Report of an outbreak of postinjection abscesses due to *Mycobacterium abscessus*, including management with surgery and clarithromycin therapy and comparison of strains by random amplified DNA polymerase chain reaction. *Clinical Infectious Diseases*, 1997;24:1147-53.
- 7- Broen BA, Wallace RJ, Walave RJ III. Activities of four macrolides, including clarithromycin, against *Mycobacterium fortuitum*, *Mycobacterium chelonae*, and *M. chelonae*-like organisms. *Antimicrobial Agents Chemotherapy*, 1992;36(1):180-4.
- 8- Wallace RJ, Meier A, Bronw BA et al. Genetic basis for clarithromycin resistance among isolates of *Mycobacterium chelonai* and *Mycobacterium abscessus*. *Antimicrobial Agents Chemotherapy*, 1996; Jul; 40(7):1676-81.
- 9- Brown BA, Wallace RJ. Infections due to nontuberculous mycobacteria. In: Mandell G, Bennett J, Dolin R. *Principles and Practice of Infections Disease*, 5th ed. New York: Churchill Livingstone, 2000:2630-6.
- 10- Ingram CW, tanner DC, Corey GR. Disseminated infection with rapidly growing mycobacteria. *Clinical Infectious Disease*, 1993; 16:463-71.
- 11- American Thoracic Society. 1997. Diagnosis and treatment of disease caused by nontuberculous mycobacteria. *Am J Respi Crit Care Med*. 156:S1-S25.
- 12- Mandell G, Bennett J, Dolin R. *Principles and Practice of Infections Disease*, 5th ed. New York: Churchill Livingstone, 2000:2633.

13-Raman LA, Siddiqi N, Hasnain SE. Molecular Characterization of *Mycobacterium abscessus* Strains Isolated from a Hospital Outbreak. Emerging Infectious Diseases, 2000; September – October, Vol. 6, nº 5.

Certos de que podemos contar com a colaboração de todos, nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente

Dr. Paulo Rassi

Secretário