

**Comunicação Rápida**

Infecções por micobactérias de crescimento rápido (MCR) relacionadas a procedimentos cirúrgicos e estéticos

*Fast growing mycobacterian infections (MCR) related to aesthetic and surgical procedures*

Divisão de Infecção Hospitalar. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”.  
Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (DIH/CVECCD/SES-SP)

Desde 2003 vêm sendo notificados, em vários Estados brasileiros, surtos de infecção provocados por micobactérias não-tuberculosas (MNT), especialmente as chamadas micobactérias de crescimento rápido (MCR) – *Mycobacterium abscessus/chelonae* e *fortuitum* –, relacionados a diferentes procedimentos invasivos.

O primeiro surto, registrado em 2005, envolveu dezenas de pacientes submetidos a implante de prótese mamária em Campinas, São Paulo. Posteriormente, outros casos de micobacteriose foram notificados no Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Alagoas, Goiás, Minas Gerais, Pará, Espírito Santo e Rio de Janeiro. Até abril de 2008 foram notificados 2.102 casos de infecção por MCR, distribuídos predominantemente por hospitais privados.

Estas infecções são caracterizadas como “infecção hospitalar”, pois manifestam-se após a realização de procedimentos invasivos, especialmente videocirurgias, mas também podem ocorrer após lipoaspiração, colocação de implantes ou próteses, mesoterapia e outros. Falhas nos procedimentos de limpeza, desinfecção e esterilização do instrumental ou dos equipamentos têm sido apontadas como principais fatores desencadeantes do processo infeccioso.

As MCR são comumente encontradas no meio ambiente em solo e fontes de água (rios, lagos e água tratada) e, portanto, podem ser contaminantes de equipamentos médicos como broncoscópios e videolaparoscópios, de soluções utilizadas para desinfecção/esterilização e de materiais usados em cirurgias e soluções de injeção hipodérmica. Não existem relatos de transmissão pessoa a pessoa, sendo as fontes ambientais e via instrumentos contaminados as mais importantes.

A identificação das espécies é importante para a conduta terapêutica adequada, pois elas podem apresentar diferenças no padrão de susceptibilidade às drogas.

Infecções por MCR podem envolver praticamente qualquer tecido, órgão ou sistema do corpo humano, sendo mais freqüente o acometimento da pele e subcutâneo. Na pele, normalmente, a infecção manifesta-se por lesões nodulares próximas ao portal cirúrgico ou pelo aparecimento de secreção serosa na deiscência ou na cicatriz cirúrgica. Geralmente não há febre, sendo a queixa mais comum o aparecimento da secreção no local da incisão. A lesão poderá estar restrita à epiderme e à derme, ou mais freqüentemente estar presente em todo o trajeto cirúrgico, inclusive com implantação em parede abdominal, articulações ou em outras cavidades.

A infecção evolui com aspecto inflamatório crônico e granulomatoso, podendo formar abscessos, freqüentemente com crescimento lento, com manifestação até um ano após o ato cirúrgico. Não existem sinais patognomônicos. A suspeita normalmente é levantada devido à falta de resposta aos antibióticos mais

utilizados no tratamento de patógenos habituais de pele.

As primeiras manifestações do processo infeccioso podem surgir em 2 semanas e até 12 meses após o procedimento, mas há relato de casos com período ainda menor ou maior.

Os principais exames a serem solicitados pelos médicos assistentes são:

- **Baciloscopia:** pesquisa de BAAR. Habitualmente o agente é identificado como um BAAR positivo. A baciloscopia poderá ser realizada a partir da secreção coletada diretamente de modo asséptico em seringa estéril e/ou do material de biópsia dos tecidos acometidos.
- **Cultura:** é de fundamental importância para a confirmação de que se trata de uma micobactéria e, mais especificamente, de uma micobactéria de crescimento rápido, o que a diferencia da *Micobacterium tuberculosis*. A cultura poderá ser realizada a partir da secreção ou da biópsia de tecidos.
- **Anátomo-patológico:** no exame anátomo-patológico são observadas as alterações histopatológicas típicas das infecções por micobactérias, mostrando granulomas com áreas centrais de necrose. O material a ser encaminhado para anátomo-patológico é obtido através de biópsia ou de ressecção de peça cirúrgica, devendo ser acondicionado em formol.

Outros exames a serem realizados incluem o diagnóstico por imagem, como ultra-sonografia, tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética, indicados para identificação e localização de coleções líquidas e/ou abscessos intracavitários a serem ressecados.

Desde 2005 a Divisão de Infecção Hospitalar do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” (DIH/CVE) – órgão da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CCD/SES-SP) – vem desenvolvendo ações específicas para prevenção e controle de infecções por MCR no Estado de São Paulo.

Em 14/08/2008, a DIH publicou novo alerta sobre infecções por MCR associadas a procedimentos cirúrgicos e estéticos (disponível em: [ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/IH/IF08\\_ALERTAMCR.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/IH/IF08_ALERTAMCR.pdf)).

É de fundamental importância a intensificação das medidas de prevenção e controle relacionadas à infecção de sítio cirúrgico, bem como a vigilância epidemiológica das infecções relacionadas aos procedimentos já descritos, com a notificação imediata dos casos suspeitos de infecção por MCR.

Além disso, diante de indícios de resistência da *Micobacteria massiliense* ao glutaraldeído 2%, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (Anvisa/MS) orienta como medida cautelar a esterilização de artigos críticos com outros métodos disponíveis, em substituição ao glutaraldeído.

#### Referências bibliográficas

1. Centers for Disease Control and Prevention - CDC. Rapidly growing mycobacterial infection following liposuction and liposculpture – Caracas, Venezuela, 1996-1998. MMWR. 1998;47(49);1065-7.
  2. Brown BA, Wallace RJ Jr. Infections caused by Nontuberculous Mycobacteria. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, editores. Principles and practice of infectious diseases. 6ª ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2005:2909-16.
  3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [Nota técnica]: Micobactérias. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/080808\\_NotaTecnica\\_Micobacteria.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/080808_NotaTecnica_Micobacteria.pdf).
-

**Correspondência/Correspondence to:**  
Divisão de Infecção Hospitalar  
Av. Dr. Arnaldo, 351 – 6º andar – sala 605  
Cerqueira Cesar – São Paulo/SP – Brasil  
CEP: 01246-000  
Tel.: 55 11 3066-8759  
E-mail: [dvhosp@saude.sp.gov.br](mailto:dvhosp@saude.sp.gov.br)



**Bepa**  
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar, s. 135 – CEP: 01246-000  
São Paulo - SP - tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8825  
e-mail: [bepa@saude.sp.gov.br](mailto:bepa@saude.sp.gov.br)

Fale  
conosco 