



UFRJ

UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO

SURTO DE MICOBACTERIOSE ATÍPICA EM PROCEDIMENTOS INVASIVOS

GISELLE SEABRA

EVELYN RUBIN

DÉLIA ENGEL

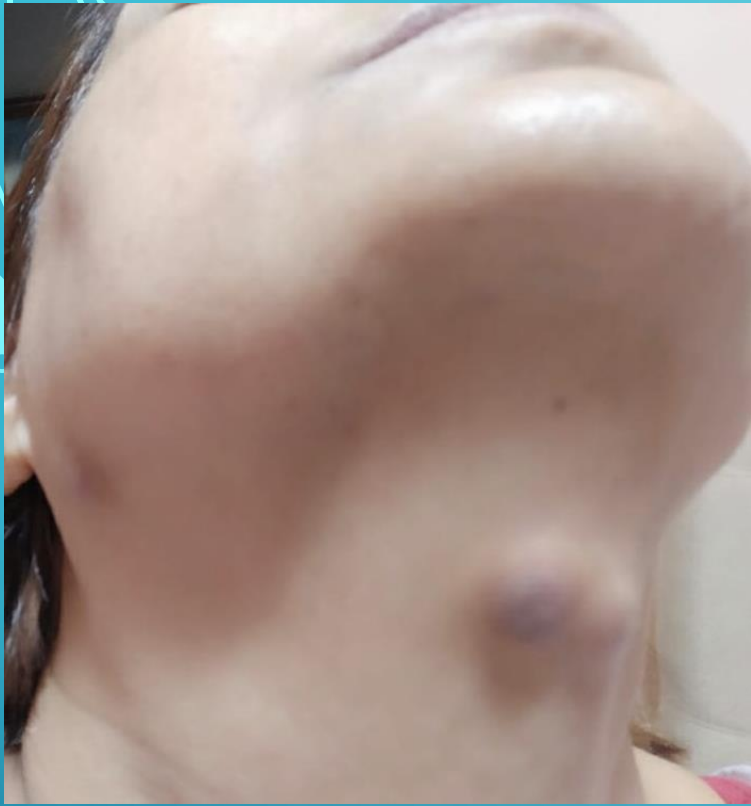
BEATRIZ TROPE

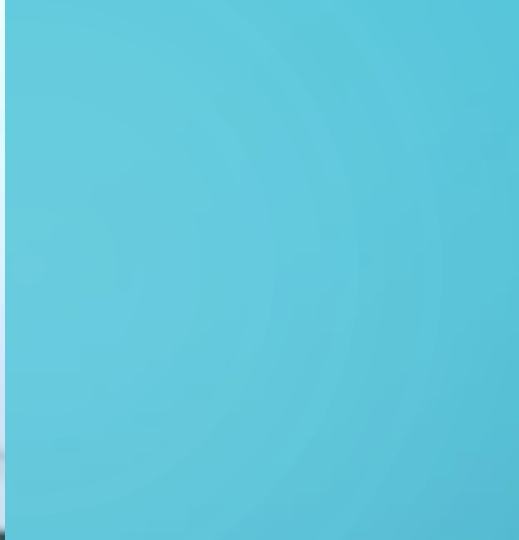
MARCIA RAMOS E SILVA

CONSULTÓRIO PARTICULAR / SERVIÇO DE DERMATOLOGIA - UFRJ

CASO CLÍNICO

- Fem, 61 anos, do lar, natural de Cordeiro - RJ
- Refere que realizou 4 sessões de esvaziadores de gordura com esteticista em julho, agosto e setembro de 2023 sem complicações. Após a última sessão em outubro de 2023, evoluiu com sinais flogísticos locais, quando foi medicada com cefalexina, amoxicilina / clavulonato, anti-inflamatório VO e foi submetida a várias drenagens cirúrgicas e aspirações com agulha, sem colheita de material em nenhum desses episódios. Em março deste ano, procurou infectologista, que fez a hipótese diagnóstica de micobacteriose, quando foi encaminhada ao dermatologista para realização de biópsia e colheita de material para análise.
- HPP: HAS - perindopril arginina – 10 mg e succinato de metoprolol 25 mg, DM - cloridrato de metformina 500 mg, amitriptilina 25 mg – ansiedade (sic)





RESULTADOS

- BAAR negativo, EMD e cultura para fungos negativa, GRAM e cultura para bactérias comuns negativa
- Cultura positiva para ***Mycobacterium do grupo fortuitum***
- HP – Sergio Franco
 - Fragmento de pele exibe acentuado infiltrado inflamatório misto, com neutrófilos e linfócitos, com áreas de supuração.
 - As colorações especiais para fungos (PAS e Grocott) foram negativas.
 - Conclusão: Compatível com processo inflamatório agudo e crônico, de provável natureza bacteriana.
 - Nota: Correlacionar com dados clínicos.
- Antibiograma:

Exame		Resultado	
Data de Coleta/Recebimento: 27/03/2024			
Teste de Sensibilidade para Micobactérias			
(Material: Secreção de Pele)			
Microorganismo:	Mycobacterium fortuitum grupo		
Amicacina	0,3 mg/L		S
Cefoxitina	8,0 mg/L		S
Ciprofloxacina	0,5 mg/L		S
Claritromicina	0,3 mg/L		S
Doxiciclina	0,3 mg/L		S
Linezolida	16,0 mg/L		I
Moxifloxacino	0,1 mg/L		S
Tigeciclina	0,5 mg/L		S
Observação:			
OUTROS ANTIMICROBINOS TESTADOS			
Imipenem: 1,0 mg/L - Sensível			
Sulfa/Trimetoprima: 304/16 mg/L - Resistente			

DIAGNÓSTICO

**MICOBACTERIOSE DE CRESCIMENTO RÁPIDO, INFECÇÃO POR INOCULAÇÃO
PROVÁVEL CONTAMINAÇÃO DE MATERIAL POR MATERIAL BIOLÓGICO**

E AGORA?

- Notificação e Tratamento
- Escola Nacional de Saúde Pública – Fiocruz / Centro de Referência Hélio Fraga
- Estrada Da Curicica 2000 – Jacarepaguá – RJ
- Tels: 24486816 / 6817
- Email: ambulatorioapgg@gmail.com

NOVOS CASOS EM INVESTIGAÇÃO

- Realizados pela mesma esteticista: em investigação – mais 4 pacientes
- Novo surto em Mangaratiba – RJ – 8 pacientes – 6 no nosso Serviço, 1 paciente já em tratamento e com diagnóstico feito em consultório particular e 1 paciente que se recusou a tratar ou investigar.
- Todos associados a hidrolipoclasia – injeção de soro fisiológico no subcutâneo com agulha e aplicação de gel de ultrassom e aparelho de ultrassom na região

MICOBACTERIOSES ATÍPICAS

- A transmissão entre pessoas normalmente não ocorre. São encontradas na natureza (solo, água) e seu potencial patogêncio é variável, podendo colonizar um indivíduo e não causar doença invasiva ou causar doença oportunista
- Em procedimentos invasivos da pele, os subtipos mais comuns são *M chelonae*, *M abscessus* e *M fortuitum*
- Cultura de secreção de aspiração profunda ou de fragmentos de biopsia são os melhores espécimes. A cultura não é sempre positiva, chegando a 44,7% de positividade somente
- Muitas vezes é necessário o uso de técnicas de biologia molecular, como sequenciamento genético, PCR e cromatografia para o diagnóstico e isolamento do agente
- Exame histopatológico raramente mostra granuloma caseoso e apresenta um padrão bifásico com infiltrado inflamatório agudo rico em neutrófilos associado a inflamação granulomatosa com células multinucleadas frequentemente presentes.

MICOBACTÉRIAS

- **De crescimento rápido**

- *Mycobacterium abscessus complex*
- *Mycobacterium chelonae*
- *Mycobacterium fortuitum*
- *Mycobacteria mucogenicum*
- Associadas a cirurgia prévia, injeção, trauma, se apresentando como celulite ou abscesso em pacientes hígidos

- **De crescimento lento**

- *Mycobacterium avium complex (MAC)*
- *Mycobacterium chimaera*
- *Mycobacterium kansasii*
- Doença disseminada em pacientes imunocomprometidos

FONTES DE INFECÇÃO - INOCULAÇÃO

- Infecções hospitalares – reutilização de agulhas, solução de violeta de genciana sem esterilização adequada, uso de água não estéril para a limpeza de materiais e para procedimentos, uso de medicações não aprovadas para uso injetável de origem desconhecida, uso de equipamentos sem a esterilização adequada ou ambientes contaminados
- Qualquer lesão cutânea crônica em qualquer sítio após um procedimento invasivo deve levantar a possibilidade de infecção por micobactéria de crescimento rápido
- Vacinas, hidrolipoclasia, lipossucção, acupuntura, colocação de prótese mamária, colecistectomia e outros procedimentos por videolaparoscopia, inserção de cateteres, associados a diálise peritoneal, mesoterapia, tatuagem, preenchimento, transplante de cabelo, injeção de toxina botulínica, gel de ultrassom, todos com casos descritos na literatura...
- No caso específico de injeção de lipofílicos e de transplante de gordura com “baixa pega”, poderia haver ainda um fator extra, já que alguns trabalhos demonstram que há ativação de micobactérias dormentes pela adição de ácidos graxos livres, o que ocorre com a liberação e degradação de triglicerídeos, ácidos graxos e de glicerol dentro dos adipócitos, funcionando como um sinalizador para a transição de células dormentes para células ativas

TRATAMENTO

- O tratamento é guiado pelo antibiograma, mas muitas vezes iniciado empiricamente, já que não existe um *guideline* pré estabelecido
- Monoterapia não é recomendada, geralmente é feita a associação de 2 ou 3 antibióticos por tempo prolongado
- Pode ser feito apenas o tratamento cirúrgico ou em associação com os esquemas antibióticos propostos, aumentando a taxa de cura
- Os esquemas frequentemente incluem ciprofloxacina, com amicacina ou imipenem ou claritromicina ou azitromicina e é altamente recomendado que seja feito por especialista
- Pode ocorrer a cura espontânea

BIBLIOGRAFIA

- Veraldi S, Spigariolo CB, Cusini M, Nazzaro G, Gianotti R. Skin infections by *Mycobacterium chelonae* following mesotherapy: A report of two cases and review of the literature. *J Cosmet Dermatol*. 2020 Aug;19(8):1915-1917. doi: 10.1111/jocd.13441. Epub 2020 May 10. PMID: 32294290.
- Liu Y, Chen Y. Surgical Treatment for Cutaneous *Mycobacterium abscessus* Infection Caused by Injections of Hyaluronic Acid. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2023 Mar 20;16:687-692. doi: 10.2147/CCID.S394594. PMID: 36969385; PMCID: PMC10038003.
- Torres-Coy JA, Rodríguez-Castillo BA, Pérez-Alfonzo R, DE Waard JH. Source investigation of two outbreaks of skin and soft tissue infection by *Mycobacterium abscessus* subsp. *abscessus* in Venezuela. *Epidemiol Infect*. 2016 Apr;144(5):1117-20. doi: 10.1017/S0950268815002381. Epub 2015 Oct 6. PMID: 26441024.
- Barker C, Alshaikh H, Elston D. Dermatology practice updates in mycobacterial disease. *Int J Dermatol*. 2024 Jun;63(6):714-725. doi: 10.1111/ijd.16969. Epub 2023 Dec 14. PMID: 38095207.
- Yang Y, Li S, Zhang L, Fu H, Zhou G, Chen M. Skin and soft tissue infection of Nontuberculous mycobacterium after injection lipolysis. *J Cosmet Dermatol*. 2023 Apr;22(4):1207-1212. doi: 10.1111/jocd.15591. Epub 2023 Jan 6. PMID: 36606392.
- Ramos-e-Silva M, Castro MCR, Ochoa MT. Mycobacterial Infections. In: Bologna J, Schaffer JV, Cerroni L. eds. *Dermatology 5ed*. Amsterdam: Elsevier. 2025: 1310-32.

The background is a blue gradient with decorative white circuit-like lines in the corners. These lines consist of straight segments and small circles, resembling a stylized electronic circuit board.

OBRIGADA!

grpseabra@gmail.com

21 991562580