



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "PROF. ALEXANDRE VRANJAC"
DIVISÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR
Av. Dr. Arnaldo, 351 – 6º andar – SP/SP – CEP: 01246-000
Fone: (11) 3066-8759/3066-8261 – Fax: (11)3066-8261
E-mail: dvhosp@saude.sp.gov.br

Casos de Infecção por Micobactéria não tuberculosa de Crescimento Rápido (MCR), notificados ao Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE, dados acumulados de 2002 a 2010

Relatório II

1. Introdução

A ocorrência de surtos de infecções causadas por micobactérias, relacionadas aos cuidados com a saúde (hospitalares e não hospitalares), tem sido constatada em várias cidades brasileiras desde 1998, segundo aponta nota técnica conjunta nº01/2009 - ANVISA/SVS/MS. Foram reportados à ANVISA, entre o período de 1º de janeiro de 2003 a 28 de Fevereiro de 2009, 2128 casos de infecções ocorridos em hospitais públicos e privados, clínicas de cirurgia plástica, oftalmológicas, de acupuntura e de estética.

O agente etiológico mais prevalente na maioria das cidades brasileiras é a espécie *Mycobacterium massiliense*, exceto nas infecções secundárias a mamoplastias onde a maior prevalência é de *M. fortuitum*. Diversas outras espécies têm sido identificadas: *M. abscessus*, *M. bolletii*, *M. chelonae*, *M. smegmatis* e *M. wolinskyi*. Todas essas espécies são ambientais e são micobactérias de crescimento rápido (MCR). *M. massiliense* e *M. bolletii* são espécies descritas recentemente e anteriormente eram classificadas como *M. abscessus*.

2. Diagnóstico

O diagnóstico deverá levar em consideração os aspectos epidemiológicos, clínicos e resultados de exames complementares.

Componente epidemiológico

Paciente submetido a qualquer procedimento vídeo-assistido, a exemplo de laparoscopia, artroscopia, broncoscopia, endoscopia do sistema genitourinário, ou do sistema digestório para inserção de prótese biliar; qualquer procedimento no qual seja utilizada cânula de aspiração (lipoaspiração), instrumento de fibra ótica, implante de prótese, órtese oftalmológica, ceratotomia, cirurgia plástica, ortopédica, cardíaca, lipoaspiração, mesoterapia, preenchimento cutâneo com ácido hialurônico ou metacrilato, ou injeção por via intramuscular.

Componente clínico

Paciente apresentando lesões eritematosas de difícil cicatrização, nodulares, com ou sem drenagem de secreção, fístulas, ulcerações, abscesso quente ou frio, não responsivo aos tratamentos antimicrobianos convencionais.

Componente laboratorial

Dada a importância da identificação da espécie e do perfil de sensibilidade para o correto direcionamento terapêutico, a coleta de material para diagnóstico microbiológico é mandatória, mesmo já tendo sido iniciado o tratamento empírico.

3. Definições de caso

Suspeito	Paciente submetido a procedimentos invasivos que apresente dois ou mais sinais referidos como clínica compatível.
Possível	Paciente que preenche os critérios de caso suspeito, mas sem investigação laboratorial, e que respondeu ao tratamento específico para micobactérias.
Provável	Paciente que preenche os critérios de caso suspeito e que apresente granulomas em tecido obtido de ferida cirúrgica ou tecidos adjacentes, ou baciloscopia positiva, mas cultura negativa para micobactéria.
Confirmado	Paciente que preenche os critérios de caso suspeito e apresenta cultura, da ferida cirúrgica ou tecidos adjacentes, positiva para micobactéria.

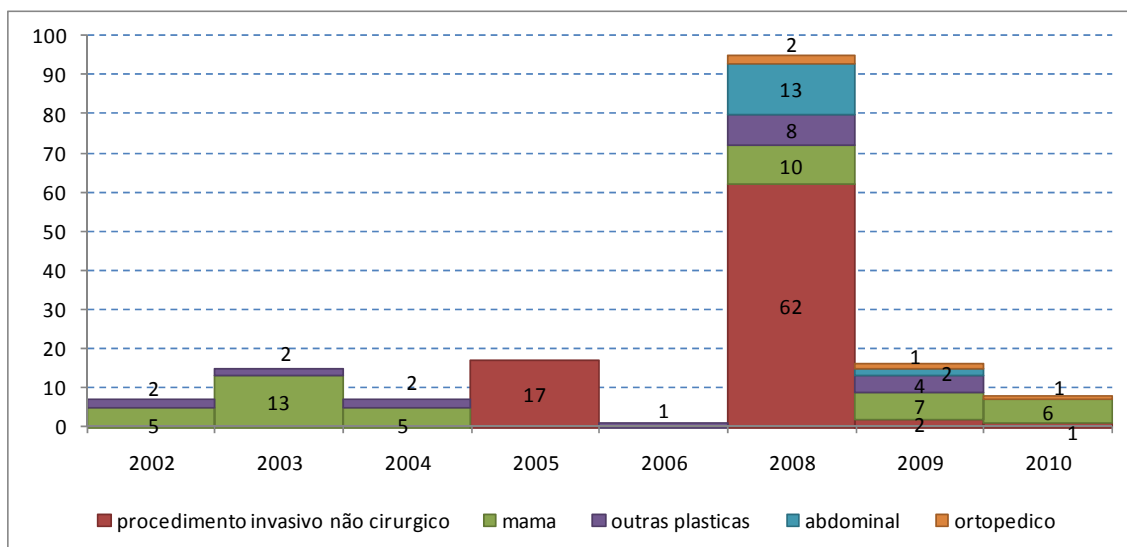
4. Distribuição de casos confirmados de infecção por MCR no Estado de São Paulo, 2002 a 2010.

Nas tabelas e gráficos a seguir, apresentamos os casos confirmados de infecção por MCR, relacionados a procedimentos invasivos, cirúrgicos ou por injeção, notificados ao Centro de Vigilância Epidemiológica-CVE, até a data de elaboração do documento, sendo que ainda existem casos suspeitos em investigação.

Quadro 1. Distribuição de casos Confirmados de Infecção por MCR segundo GVE de Notificação e ano de procedimento, Estado de São Paulo, 2002 a 2010.

GVE	2002	2003	2004	2005	2006	2008	2009	2010	TOTAL	%
ARAÇATUBA	0	0	0	0	0	61	0	0	61	36,7
ASSIS	0	0	0	0	0	12	1	0	13	7,8
CAMPINAS	7	15	7	17	1	17	9	4	77	46,4
CAPITAL	0	0	0	0	0	3	3	2	8	4,8
FRANCA	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,6
PRESIDENTE PRUDENTE	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1,2
RIBEIRÃO PRETO	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1,2
SANTOS	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,6
SÃO JOSE DO RIO PRETO	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,6
TOTAL	7	15	7	17	1	95	16	8	166	100,0

Gráfico 1. Distribuição Temporal de casos confirmados de infecção por MCR segundo tipo de procedimento e ano de realização, Estado de São Paulo, 2002 a 2010.



Quadro 2. Distribuição de espécies identificadas nos casos confirmados, prováveis e suspeitos de infecção por MCR segundo ano de procedimento, Estado de São Paulo, 2002 a 2010.

Resultado de exames	2002	2003	2004	2005	2006	2008	2009	2010	TOTAL
Cultura	2	8	4	6	1	47	11	7	86
M FORTUITUM	2	7	3	0	0	15	10	4	41
M ABSCESSUS	0	0	1	6	1	16	0	0	24
M MASSILIENSE	0	0	0	0	0	11	1	0	12
M CHELONAE	0	0	0	0	0	1	0	1	2
M PEREGRINUM	0	0	0	0	0	0	0	1	1
M PORCINUM	0	1	0	0	0	0	0	0	1
M SENEGALENSE	0	0	0	0	0	1	0	0	1
MCR	0	0	0	0	0	3	0	0	3
EM ANDAMENTO	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Histológico compatível	0	0	0	0	0	8	0	0	8
Baciloscopia positiva	0	0	1	3	0	1	2	1	8
Não realizado	5	7	2	8	0	39	3	0	64
TOTAL	7	15	7	17	1	95	16	8	166

Referências:

Nota Técnica conjunta nº 01/2009. SVS/MS e ANVISA. Disponível em:

http://www.anvisa.gov.br/hotsite/hotsite_micobacteria/index.htm