

RECONHECENDO MICOBACTÉRIAS ATÍPICAS NÃO TUBERCULOSAS

Daniela Kerner da Silva¹; Fabiana Reis Higinio²; Fernanda Rodrigues da Silva Ayres³; Natália de Carvalho Melo⁴; Maria Castro da Silva⁵

Orientadores: Bruna Oliveira CORONATO⁶; Elizete Rodrigues ANTÔNIO⁷

¹ Centro Universitário Lusíada – Acadêmica, daniela_kerner@hotmail.com;

² Centro Universitário Lusíada – Acadêmica, fabiana.reis.higinio@hotmail.com;

³ Centro Universitário Lusíada – Acadêmica, fe.r.j@hotmail.com;

⁴ Centro Universitário Lusíada – Acadêmica, nat_cmelo@hotmail.com;

⁵ Centro Universitário Lusíada – Acadêmica, mahcastro71@gmail.com;

⁶ Enfermeira especialista em saúde pública e terapia intensiva – mestrandia em clínica médica – docente UNILUS, bcoronato@bol.com.br;

⁷ Enfermeira especialista em saúde pública – mestre em administração – docente UNILUS, elizantonio@yahoo.com.br.

Introdução

As micobactérias atípicas não tuberculosas (MNT) são bacilos que vivem no ambiente, não são transmissíveis, são confundidos com a tuberculose (TB) e não responde ao tratamento quimioterápico, por isso a compreensão da micobacteriose atípica é muito importante. Para diferenciar da tuberculose é importante destacar alguns fatos: a micobacteriose atípica não tem tendência à disseminação hematogênica; é uma doença bacteriana individual e sem extensão epidêmica. O diagnóstico definitivo de micobacteriose depende: da presença abundante de bactérias na cultura; do isolamento exclusivo e repetido por mais de duas vezes; do processo compatível com a doença; das modificações histopatológicas; da exclusão de outros germes patogênicos; da intradermoreação positiva com sensítina homóloga. Existem, atualmente, 35 espécies identificadas, das quais 12 são patogênicas. Sua evolução é crônica, podendo atingir partes superficiais do corpo e até invadir órgãos internos. (Jornal Brasileiro de Pneumologia)

OBJETIVOS:

Identificar as espécies de micobactérias não tuberculosas;

Verificar quais condutas diagnósticas atuais;

Conhecer condutas terapêuticas.

Metodologia

Foi utilizado neste trabalho como método de pesquisa o levantamento bibliográfico descritivo, encontramos 14 artigos, porém utilizamos apenas 8 pois os outros artigos encontrados abordava sobre as MNT em outros países. Assim, considerando essa metodologia, acredita-se alcançar os objetivos do trabalho.

Descritores: micobacteriose, micobactérias atípicas não tuberculosas, micobactérias.

Bases de dados: scielo, centro de vigilância epidemiológico e secretária de vigilância em saúde.

Micobacteriose no Brasil

Desde 1998 várias cidades brasileiras constataram surtos de infecções causadas pelas MNT, relacionados com os cuidados à saúde. Entre Janeiro de 2003 a Fevereiro de 2009 foram reportados à ANVISA, “[...] 2128 casos de infecções ocorridos em hospitais públicos e privados, clínicas de cirurgia plástica, oftalmológicas, de acupuntura, de estética e, recentemente, em unidade de vacinação.” (PENNA E FILHO, 2009, p.1).

Resultados

Identificação das micobactérias:

M.avium: Uma das infecções mais frequentes em pacientes com AIDS; infecção pulmonar e disseminada. Tem distribuição ampla. (HADAD; et al., 2005, p.9)

M.fortuitum: : Infecções pós-cirúrgicas. (PENNA; 2009, p.11)

M.chelonae: Infecções pós-cirúrgicas em valvas cardíacas artificiais e próteses. (PENNA; 2009, p.19)

M.marinum: Encontrada em água doce ou salgada, em aquários e piscinas. Penetra em falhas da pele e causa feridas persistentes. (ANTUNES; et al., 2012)

M.ulcerans: Endêmica nos trópicos causa a úlcera de Buruli, grandes lesões de pele e tecidos moles. É a terceira infecção mais comum por micobactérias em pessoas saudáveis. (BOMBARDA; et al., 2008, p.6)

Os laboratórios que realizam cultura para micobactérias devem ser capazes de separar espécies da TB das MNT, senão terão que reportar o resultado das culturas positivas ou encaminhar a cultura a um laboratório de referência para realização da identificação da espécie.

O tempo entre a coleta da amostra e a emissão do resultado com a espécie identificada é um dos aspectos mais importante do processo, para que o médico inicie o tratamento correto no paciente. (Secretaria de Vigilância em Saúde)

Em casos nos quais foi obtido o diagnóstico etiológico, o esquema terapêutico deve ser baseado no teste de sensibilidade e na espécie identificada. Recomenda-se que o paciente retorne no sétimo dia após o início do tratamento, e posteriormente, a cada 15 a 30 dias. É necessário questionar o paciente quanto a sinais e sintomas adversos como queixas de zumbido, tonturas e perda da acuidade auditiva. Na presença de qualquer uma dessas queixas, o médico deverá avaliar a necessidade de suspender ou não o uso de alguns medicamentos.

Considerações finais

As MNT são facilmente confundidas com o bacilo da tuberculose no diagnóstico. É um assunto pouco comentado pois não se suspeitam que outras micobactérias poderiam obter resultados semelhantes ao de tuberculose. O tratamento exige um grande esforço do paciente pois o mesmo deverá comparecer a uma unidade de saúde todos os dias durante no mínimo 6 meses, por este motivo o abandono é constante.

As MNT não são transmissíveis de uma pessoa para outra e podem ser encontradas em aerossóis, rios e pântanos, águas urbanas tratadas, piscinas públicas, saunas, solo de jardins, em alimentos e em muitos outros lugares.

Para que se haja a confirmação do diagnóstico de MNT é necessário que se realize a cultura de espécies provenientes do sítio afetado, porém os médicos não suspeitam que seja MNT, então acaba assim sendo um diagnóstico tardio, também é um diagnóstico difícil de ser realizado, deve se tomar o máximo de cuidado na retirada do material, pois qualquer contaminação pode vir a resultar em um diagnóstico errôneo.

Referências bibliográficas

ANTUNES, ANA et al. “Micobacterioses não-tuberculosas-das manifestações clínicas ao tratamento”. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0871-34132012000100004&script=sci_arttext#0>. Acesso em: 6/5/2015

BOMBARDA, Sidney et al. “Recomendações para o diagnóstico e tratamento das micobacterioses não tuberculosas no estado de São Paulo”. 2008. Disponível em: <http://www.eve.saude.sp.gov.br/hm/TB/mat_tec/TB11_3MNTSB.pdf>. Acesso em: 26/6/2015.

BARRETO, Angela Maria Werneck; CAMPOS, Carlos Eduardo Dias. “Micobactérias “não tuberculosas” no Brasil”. 2000. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S0103-460X2000000100004&script=sci_arttext>. Acesso em: 22/8/2015.

CAMPOS, Hisbello S.. “Manejo de doença micobacteriana não tuberculosa”. 2000. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S0103-460X2000000200006&script=sci_arttext>. Acesso em: 5/5/2015.

EMMERICK, Leandro Santiago. “Micobactérias não-tuberculosas isoladas da Mata Atlântica: aspectos genéticos, bioquímicos e identificação de antígenos compartilhados com a vacina BCG”. 2013. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/7699/2/69441.pdf>>. Acesso em: 2/8/2015.

HADAD, David Jamil et al. “Micobacterioses: recomendações para o diagnóstico e tratamento”. 2005. Disponível em: <ftp://ftp.eve.saude.sp.gov.br/doc_tec/tb/MNT_Final_9-12-05a.pdf>. Acesso em: 2/5/2015.

PENNA, Gerson Oliveira; Filho, Agnelo Santos Queiroz. “Infecções por micobactérias de crescimento rápido: fluxo de notificações, diagnósticos clínicos, microbiológico e tratamento”. 2009. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/hotsite_micobacteria/nota_tecnica_conjunta.pdf>. Acesso em: 5/7/2015.

Secretaria de Vigilância em Saúde. “Manual Nacional de Vigilância Laboratorial da Tuberculose e outras Micobactérias”. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_laboratorial_tuberculose.pdf>. Acesso em: 15/9/2015