

## MICOBACTÉRIAS NÃO-TUBERCULOSAS: DADOS MICROBIOLÓGICOS E PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES COM ISOLADOS POSITIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA CIDADE DE CAMPINAS-SP

Nathalia F. N. Santos\*, Carlos E. Levy, Eduardo M. De Capitani, Mônica C. Pereira

### Resumo

Estudo realizado na Disciplina de Pneumologia e Laboratório de Microbiologia do HC Unicamp. Foram analisados todos os casos de micobacterioses não-tuberculosas detectados durante os anos de 2012 a 2017, identificados por meio dos resultados de cultura positivos e de revisão de prontuário destes pacientes.

### Palavras-chave:

Micobacterioses não tuberculosas, perfil clínico, dados microbiológicos

### Introdução

A frequência de infecções por Micobactérias Não-Tuberculosas (MNT) supera a de infecções por tuberculose em países desenvolvidos, e nas últimas décadas, vem aumentando ainda mais o isolamento destes patógenos. Embora a infecção possa ocorrer em praticamente qualquer órgão, as infecções pulmonares são mais comuns.

O isolamento de uma MNT não necessariamente significa infecção ativa. Parâmetros clínicos, radiológicos e microbiológicos são necessários para estabelecer o diagnóstico de infecção ativa (ou doença) por MNT. Apesar de estas infecções estarem se tornando cada vez mais comuns na prática clínica, permanecem lacunas significativas no conhecimento sobre os aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais para o manejo desta situação.

O objetivo deste estudo foi analisar quais os fatores clínicos e laboratoriais estão associados aos casos de isolamento de MNT em um hospital universitário em Campinas-SP durante os anos de 2012 a 2017. Também, descrever o perfil de acometimento clínico destes pacientes, sobretudo daqueles com infecções pulmonares. Assim, espera-se contribuir para melhorar o diagnóstico e o manejo terapêutico destes pacientes, bem como para identificar medidas de controle, prevenção e transmissibilidade das MNT.

### Resultados e Discussão

Foram levantados 329 pacientes com ao menos uma cultura positiva para MNT evidenciada no período entre 2012 e 2017 no HC-UNICAMP. Destes, 54 prontuários não foram encontrados. Assim, puderam ser analisados o perfil de acometimento clínico de 275 pacientes com ao menos um isolado de MNT por meio da revisão sistemática de seus prontuários.

A idade dos pacientes variou entre 1-84 anos, sendo a idade média de 52 anos (+/- 16). A maioria dos pacientes (61%) era do sexo masculino. Houve registro de 65 procedências diferentes, as mais frequentes foram Campinas-SP, Sumaré-SP e Hortolândia-SP. Quarenta e oito por cento dos pacientes era tabagista ou ex-tabagista, e nestes, a mediana da carga tabágica foi de 40 anos/maço (1-150 anos/maço). As comorbidades depressoras do sistema imunológico mais frequentes

foram SIDA (22%) e diabetes mellitus (18%). As doenças pulmonares crônicas mais comuns foram sequela de tuberculose (22%) e DPOC (21%).

Ao analisar a presença de sintomas 12 meses antes do isolamento MNT, 47% dos pacientes não teve nenhuma queixa, nos demais, o sintoma mais comum foi tosse. Quanto aos sintomas durante o isolamento MNT, o número de pacientes com queixas aumentou significativamente (80%), no entanto o sintoma mais comum continuou sendo tosse.

O material de isolamento MNT mais frequente foi o escarro (78%). Trinta por cento dos pacientes tiveram pelo menos duas culturas positivas. As cepas mais frequentes foram: *M. avium*, *M. intracellulare*, *M. abscessus*, *M. kansasii*, *M. fortuitum* e *M. goodii*. Muitas das culturas MNT positivas não foram descritas em prontuário.

Embora os critérios para instituição de tratamento incluam a presença de pelo menos dois isolados associada a quadro clínico compatível, nem sempre estes critérios estiveram presentes ou estavam claros nos prontuários. Dentre as infecções por MNT tratadas, a escolha medicamentosa mais utilizada foi Etambutol + Rifampicina + Claritromicina (associados ou não a outras drogas). A maior parte dos pacientes permaneceu em tratamento por pelo menos 12 meses. A principal reação adversa foi a intolerância gástrica. Houveram relatos de óbitos por choque séptico de foco pulmonar durante o período de isolamento MNT. Os resultados completos da pesquisa poderão ser evidenciados na tabela 1.

### Conclusões

As MNT são bactérias isoladas cada vez mais frequentemente em ambiente hospitalar universitário devido à complexidade crescente dos casos atendidos. Ainda é necessário sistematizar o diagnóstico e o manejo terapêutico dos doentes com MNT.

Griffith D. E. et al. *An Official ATS/IDSA Statement: Diagnosis, Treatment, and Prevention of Nontuberculous Mycobacterial Diseases*. Am J Respir Crit Care Med Vol 175. 2007 pp 367-416.

Johnson M. M., Odell J. A. *Nontuberculous mycobacterial pulmonary infections*. J Thorac Dis 2014;6(3):210-220.