

# CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA E INFECÇÃO CUTÂNEA POR MICOBACTÉRIAS DE CRESCIMENTO RÁPIDO (MCR) - UMA ASSOCIAÇÃO MAIS QUE FORTUITA

Thuany Silva Santos<sup>1</sup>, Alessandra Rodrigues Catharino<sup>2</sup>, Camila Machado Zompero<sup>3</sup>, Arles Martins Brotas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médica Graduada/Medical Graduated, Universidade Católica de Brasília, Brasil

<sup>2</sup>Médica Graduada/Medical Graduated, Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

<sup>3</sup>Médica Graduada/Medical Graduated, Universidade de Cuiabá, Brasil

<sup>4</sup>Especialista em Dermatologia/Dermatologist, Brasil

**Justificativa para publicação:** O objetivo deste relato é mostrar a importância e alertar os clínicos e dermatologistas para a ocorrência das infecções micobacterianas atípicas após procedimentos cirúrgicos.

**Justification for publication:** To alert clinicians and dermatologists to the importance for the occurrence of atypical mycobacterial infections after surgical procedures.

**RESUMO** – As micobactérias de crescimento rápido são patógenos oportunistas geralmente associados com infecções pós-operatórias. Estas infecções têm sido relatadas após procedimentos estéticos, diálise peritoneal, hemodiálise, mamoplastia e artroplastia. O objetivo deste relato é mostrar a importância e alertar os clínicos e dermatologistas para a ocorrência das infecções micobacterianas atípicas após procedimentos cirúrgicos.

**PALAVRAS-CHAVE** – Cirurgia laparoscópica; Infecção da ferida operatória; Infecções por *Mycobacterium*; Infecções bacterianas da pele.

---

## LAPAROSCOPIC SURGERY AND CUTANEOUS INFECTION BY RAPIDLY GROWING MYCOBACTERIA (MCR) - ASSOCIATION WHICH IS MORE THAN FORTUITOUS

**ABSTRACT** – The rapidly growing mycobacteria are opportunistic pathogens that are frequently associated with infections related to surgical procedures. These infections have been reported after cosmetic procedures, peritoneal dialysis, hemodialysis, mammoplasty and arthroplasty. The objective of this report is to show the importance and alert clinicians and dermatologists for the occurrence of atypical mycobacterial infections after surgical procedures.

**KEY-WORDS** – Laparoscopy; *Mycobacterium* infections; Surgical wound infection; Skin diseases, Bacterial.

**Conflitos de interesse:** Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

*No conflicts of interest.*

**Suporte financeiro:** O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

*No sponsorship or scholarship granted.*

**Direito à privacidade e consentimento escrito / Privacy policy and informed consent:** Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo. *The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.*

Recebido/Received - Outubro/October 2013; Aceite/Accepted - Dezembro/December 2013

## Caso Clínico

### Correspondência:

Dr.<sup>a</sup> Thuany Silva Santos

QE 21 conjunto E casa 21, bairro: Guará II  
cidade: Brasília, Estado: DF, CEP: 71050054

Brasil

Email: thuany.santos@gmail.com

### INTRODUÇÃO

As infecções micobacterianas atípicas são doenças causadas por micobactérias não-tuberculosas<sup>1</sup>. São classificadas por Timpe e Runyon em 4 grupos (Tabela 1)<sup>2</sup>. O tipo IV inclui *M. fortuitum*, *M. chelonae* e *M. Abscessus*, que são micobactérias de crescimento rápido (MCR). As micobactérias de crescimento rápido (MCRs) são encontradas no solo e em fontes naturais de água, sendo estas as espécies mais freqüentes em infecções relacionadas à assistência a saúde.

MCRs podem envolver praticamente qualquer tecido, sendo mais comum o acometimento de pele e subcutâneo<sup>3,4</sup>. Podem ocorrer quadros de infecções cutâneas em feridas operatórias, celulite, abscessos com profundidade variável em sítios anatômicos diversos como pneumonia pós-aspiração, ceratites, otite média e mastoidite, bacteremia, osteomielite, linfadenites, além de endocardites relacionadas a cirurgias cardíacas e infecções associadas ao sistema nervoso central, como meningites<sup>5</sup>.

### CASO CLÍNICO

Paciente feminina de 35 anos, procurou o ambulatório de dermatologia com “caroço no umbigo” que surgiu após cirurgia de vesícula. Teve hipótese diagnóstica inicial de granuloma por corpo estranho e tratamento prévio com quimiocauterização, cefalexina e corticóide intralesional, sem sucesso. Ao exame dermatológico



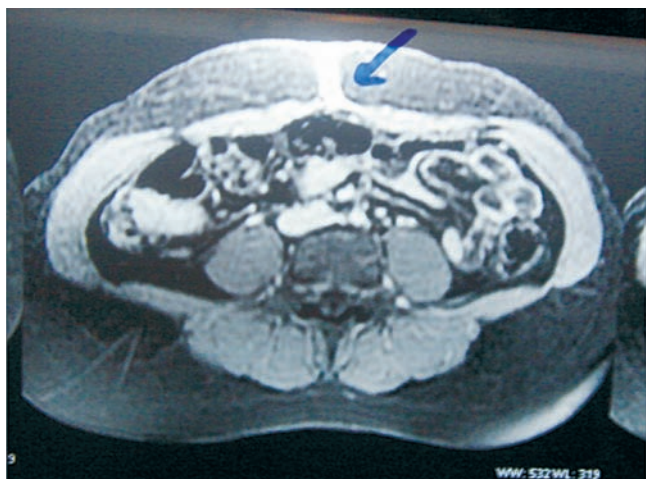
**Fig. 1** - Lesão pápulo-nodular eritematosa, friável, úmida, de consistência amolecida na região umbilical.

notava-se lesão pápulo-nodular eritematosa, friável, úmida, de consistência amolecida na região umbilical, além de lesões nódulo-ulceradas sobre outros sítios de cicatriz cirúrgica pela videolaparoscopia (Fig. 1). A RNM revelou acometimento da parede abdominal de 2x2cm, sem acometimento da cavidade (Fig. 2).

**Tabela 1** - Classificação das MNT de acordo com o tempo de crescimento e produção de pigmento (Runyon, 1959).

GRUPOS	PIGMENTAÇÃO	TEMPO DE CRESCIMENTO
Grupo I	Fotocromógenas	Lento
Grupo II	Escotocromógenas	Lento
Grupo III	Acromógenas	Lento
Grupo IV	Produtoras ou não de pigmento	Rápido

## Caso Clínico



**Fig 2** - Acometimento da parede abdominal de 2x2cm, sem acometimento da cavidade abdominal pela RNM.

Realizada biópsia e retirada de fio de sutura. O exame histopatológico foi inespecífico e demonstrou tecido de granulação, com áreas de necrose e grande quantidade de neutrófilos. *Fite* e *Grocott* negativos. Já após 3 dias notou-se desenvolvimento de colônia foto-cromogênica no meio de *Lowenstein-Jensen* e identificado



**Fig 3** - Cultura com crescimento de colônia foto-cromogênica no meio de *Lowenstein-Jensen*.



**Fig 4** - Resolução completa da lesão ao final do tratamento instituído.

*Mycobacterium abscessus* pelo PCR (Fig. 3). Foi instituído tratamento com claritromicina, Terizidona e etambutol com excelente resposta (Fig. 4).

### DISCUSSÃO

Durante as décadas houve um aumento acentuado de infecções causadas por MCRs, tanto localizadas e disseminadas, bem como surtos nosocomiais e contaminação de equipamentos médicos<sup>5</sup>. Estas infecções têm sido descritas após procedimentos precedidos por processos inadequados de esterilização de equipamentos utilizados em acupuntura, broncoscopia, cirurgias para diversas finalidades, procedimentos de hemodiálise, cateteres peritoneais e intravasculares, aplicação de piercing e contaminação de sprays de lidocaína<sup>5,6</sup>.

Em relação ao tipo da cirurgia, se é abdominal, estética, pélvica, urológica, oncológica dentre outras e via de acesso do material cirúrgico (convencional, videolaparoscópica e outras), de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, destacam-se os casos onde as intervenções foram na região abdominal e pelos procedimentos videocirúrgicos<sup>6</sup>.

## Caso Clínico

O médico deve ter alta suspeição nas lesões abscedadas, nódulos e ulcerações com reação inflamatória. A suspeita normalmente é levantada devido à falta de resposta aos antibióticos mais utilizados no tratamento de patógenos habituais de pele. É fundamental a análise microbiológica de tecidos e secreções, incluindo cultura para micobactéria no fragmento de biópsia. A prevenção, assim como métodos de antissepsia rigorosos e a correta esterelização física, química e do instrumental cirúrgico são a melhor maneira de evitar este tipo de infecção.

### BIBLIOGRAFIA

1. Macedo JS, Henriques CM. Infecções pós-operatórias por micobactérias de crescimento rápido no Brasil. *Rev Bras Cir. Plást.* 2009; 24(4): 544-551.2.
2. Groote MA, Huitt G. Infections Due to Rapidly Growing Mycobacteria. *Clin Infect Dis.* 2006; 42:1756-63.
3. Costa Cruz JC. *Mycobacterium fortuitum*: um novo bacilo acido-resistente patogênico para o homem. *Acta Med.* 1938; 1:298-301.
4. Brown-Elliott BA, Wallace RJ. Clinical and taxonomic status of pathogenic nonpigmented or late-pigmenting rapidly growing mycobacteria. *Clin Microbiol Rev.* 2002; 15(4):716-46.
5. Ministério da Saúde do Brasil. *Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde. Manual do Ministério da Saúde.* 2ª ed. Brasília: MS; 1994.
6. Ministério da Saúde do Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Alerta sobre infecções por micobactéria não tuberculosa após videocirurgia.* Brasília: MS; 2007.