

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Pacientes com diagnóstico de infecção por Micobactéria de Crescimento Rápido (MCR) de acordo a Nota Técnica 01/2017 – Conjunta CECISS/LACEN/SUV/SUH/HNR/SUR/SES-SC.

**CASO PROVÁVEL:** Paciente que foi submetido a procedimento invasivo (cirúrgicos e não cirúrgicos\*) que apresente dois ou mais sinais referidos como clínica compatível em topografia do sítio operatório, em que não foi realizada a coleta de exames ou os resultados de cultura negativos ou sem a identificação de MCR; que apresente granulomas em tecido obtido de ferida cirúrgica ou tecidos adjacentes (histopatologia compatível), ou baciloscopia positiva, mas cultura negativa para micobactéria.

**CASO CONFIRMADO:** Paciente exposto a procedimentos invasivos que apresenta os sinais e sintomas referidos como clínica compatível (02 ou mais sintomas) e que apresenta cultura positiva para MCR; ou que apresenta granuloma, com ou sem necrose caseosa, no estudo anatomopatológico de peça ressecada e paciente sintomático que apresenta vínculo epidemiológico com casos confirmados de MCR\*\*.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica e procedimentos invasivos. As infecções pós-operatórias por MCR podem ocorrer, em pacientes sem febre, com sinais inflamatórios no sítio cirúrgico após várias semanas do procedimento, associada à drenagem serosa. Quando existe a suspeita, o cirurgião deve procurar colher material para isolar tal micobactéria. O material enviado para análise microbiológica pode ser o líquido da drenagem, mas preferencialmente de tecido do sítio cirúrgico infectado é recomendado. O desbridamento e a drenagem são fundamentais do tratamento. Nos casos de mamoplastia de aumento, a retirada das próteses com capsulectomia e a retirada do tecido de granulação são habitualmente necessárias.
- CONSIDERAR CASOS CONFIRMADOS OU SUSPEITOS de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)- Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC), por MCR em pacientes submetidos a: procedimentos cirúrgicos, vídeo laparoscópicos; cirurgias com utilização de cânula de

aspiração (como exemplo lipoaspiração); cirurgias com utilização de instrumento de fibra óptica; cirurgias com implante de prótese (mama e outros), órtese; ceratotomia, mesoterapia, preenchimento cutâneo com ácido hialurônico ou metacrilato, ou injeção por via intramuscular.

**\*\*Ressalta-se que para as IRAS-ISC por MCR deve-se considerar até 24 meses após a realização do procedimento cirúrgico como critério diagnóstico de ISC (ANVISA, 2017).**

#### **Laudos dos exames:**

- Pesquisa BAAR (Baciloscopia) ou exame Tuberculose, baciloscopia: Este exame é realizado em amostras clínicas. As micobactérias são bacilos álcool-ácido resistentes.
- Cultura para Micobactéria ou Micobacteriose cultura - LACEN: realizada em todas as amostras clínicas. Fundamental para confirmar a micobactéria, bem como a espécie envolvida. Habitualmente, observa-se crescimento rápido em cultura, em uma a duas semanas, diferenciando-a de M. tuberculosis.
- Quando o material encaminhado para o LACEN for cepa, a presença de micobactéria for confirmada e a mesma apresentar características de uma MNT; o material é encaminhado para a identificação da espécie pelo método molecular PRA-hsp65. Este resultado será disponibilizado em até 30 dias.

#### **ACOMPANHAR OS PACIENTES CASOS CONFIRMADOS**

- Casos confirmados acompanhar Evolução do Tratamento - Cura: acompanhamento por 2 anos; NÃO CURA: Prolongamento do Tratamento, e em caso de Cirurgia/explante e/ou desbridamento.
- NOS CASOS ONDE NÃO SEJAM PREENCHIDOS OS CRITÉRIOS ACIMA SE DEVE:
- Realizar consulta no ambulatório de referência quando houver isolamento eventual de MCR, a fim de afastar-se a possibilidade de contaminação ambiental.
- Acompanhar os pacientes até que este seja confirmado ou excluído.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica, especialistas (infectologista) e/ou médico responsável pelo paciente.