



1º
CONGRESSO
MINEIRO ONLINE
DE PEDIATRIA
04 e 05 de dezembro de 2020

Relato de caso: Infecção pulmonar por *Mycobacterium avium* (MAC) em adolescente portadora de síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA)

Andrea Lucchesi¹ ; Daniela Otoni Russo²; Lilian Diniz¹

1 Infectologista pediátrica, preceptora HIJPII, BH-MG

2 Pediatra, residente de infectologia pediátrica HIJPII, BH-MG

INTRODUÇÃO

As micobactérias não tuberculosas (MNT) são microorganismos onipresentes no ambiente. O complexo *Mycobacterium avium* (MAC) é considerado dentre as MNTs como o principal causador de doenças pulmonares, principalmente em indivíduos imunossuprimidos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Relato de caso. Realizada análise de prontuário de 22/05/2019 a 27/01/2020

DESCRIÇÃO DO CASO

AES, 15 anos, sexo feminino. Paciente HIV positivo por transmissão vertical, histórico de má adesão ao tratamento, classificada como SIDA C3. Em maio/19 adolescente foi internada com quadro de febre persistente, tosse e perda ponderal. Propedêutica evidenciou no escarro; pesquisa de Bacilos Álcool-Ácido Resistentes (BAAR) positivo, teste rápido molecular (TRM-TB) negativo e cultura em andamento. Tomografia de tórax apresentou consolidação e múltiplos linfonodos mediastinais com necrose central. Firmado então diagnóstico de tuberculose (TB) e iniciado tratamento com esquema habitual.

Em janeiro/2020, adolescente retorna ao hospital com quadro de nódulos dolorosos migratórios em membros inferiores, sugestivos de eritema nodoso, astenia e perda ponderal significativa. Negava febre ou sintomas respiratórios. Informava boa adesão a TARV e tuberculostáticos. Após revisão de exames prévios, foi obtido resultado final da cultura do escarro coletada em maio/2019 com identificação de *Mycobacterium avium*. Iniciado então tratamento para MAC com; Etambutol, Rifampicina, Azitromicina e Ciprofloxacino. Paciente evoluiu bem, com melhora do estado geral e resolução do eritema nodoso.

DISCUSSÃO

O diagnóstico diferencial entre *Mycobacterium tuberculosis* e MAC é um desafio, visto que o BAAR não faz distinção entre as duas espécies de micobactéria. Assim, torna-se imprescindível valorizar o resultado da cultura e também do TRM-TB para realizar o diagnóstico definitivo. Outro aspecto relevante é a identificação do eritema nodoso; reação imunológica tardia que tem como uma das principais causas a infecção ativa por micobactérias.

CONCLUSÃO

A infecção por MAC deve sempre fazer parte das suspeitas diagnósticas em pacientes imunossuprimidos com quadro respiratório, principalmente como diagnóstico diferencial de TB.

A utilização de TRM-TB e cultura é essencial na distinção entre as infecções por micobactérias.

REFERÊNCIAS

1. Jung Y, Song KH, Choe PG, et al. Incidence of disseminated *Mycobacterium avium*-complex infection in HIV patients receiving antiretroviral therapy with use of *Mycobacterium avium*-complex prophylaxis. *Int J STD AIDS* 2017; 28:1426.
2. Karakousis PC, Moore RD, Chaisson RE. *Mycobacterium avium* complex in patients with HIV infection in the era of highly active antiretroviral therapy. *Lancet Infect Dis* 2004; 4:557
3. Daley CL, Iaccarino JM, Lange C, Cambau E, Wallace RJ Jr, Andrejak C, Böttger EC, Brozek J, Griffith DE, Guglielmetti L, Huitt GA, Knight SL, Leitman P, Marras TK, Olivier KN, Santin M, Stout JE, Tortoli E, van Ingen J, Wagner D, Winthrop KL. Treatment of nontuberculous mycobacterial pulmonary disease: an official ATS/ERS/ESCMID/IDSA clinical practice guideline. *Eur Respir J*. 2020 Jul 7;56(1):2000535. doi: 10.1183/13993003.00535-2020. PMID: 3263629