



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BELO HORIZONTE**

*SECRETARIA MUNICIPAL DA COORDENAÇÃO DE POLÍTICA SOCIAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL  
AV. AFONSO PENA, 2336 LJ – FUNCIONÁRIOS – BHTE/MG - CEP 30.130-007*

## **ALERTA TÉCNICO**

A Gerência de Vigilância em Estabelecimentos de Saúde da Superintendência de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e a Gerência de Vigilância Sanitária de Belo Horizonte comunicam aos profissionais de saúde sobre a ocorrência de infecções pós-cirúrgicas por *Micobactéria de Crescimento Rápido (MCR)*, em diferentes regiões do país e casos suspeitos em Belo Horizonte.

Os resultados das investigações preliminares realizadas pelos integrantes da Reniss (Rede Nacional de Investigação de Surtos e Eventos Adversos em Serviços de Saúde), com participação de integrantes das vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental, das CECIH's (Comissão Estadual de Controle de infecção), das CCIH's (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), dos profissionais dos estabelecimentos de saúde e de pacientes expostos nos Estados do Mato Grosso, Rio de Janeiro e Goiás confirmam a ocorrência de infecção por *Mycobacterium abscessus/chelonae/fortuitum* em pessoas submetidas a procedimentos invasivos, em maioria do tipo "scopias", particularmente naquelas efetuadas por vídeo, cujos instrumentais/artigos médicos sofreram desinfecção de alto nível em solução de glutaraldeído.

### **Manifestações clínicas**

Na pele, normalmente a infecção se manifesta por lesões nodulares próximas ao portal cirúrgico ou pelo simples aparecimento de secreção serosa, na deiscência ou na cicatriz cirúrgica. Geralmente não há febre, sendo a queixa mais comum o aparecimento da secreção no local da incisão. A lesão poderá estar restrita à epiderme e à derme, ou mais freqüentemente estar presente em todo o trajeto cirúrgico, inclusive com implantação em parede abdominal, articulações ou em outras cavidades. A infecção evolui com aspecto inflamatório crônico e granulomatoso, podendo formar abscessos, freqüentemente com crescimento lento, com manifestação até um ano após o ato cirúrgico.

Período de Incubação: duas semanas a doze meses.

### **Definição de caso suspeito:**

Paciente submetido a cirurgia vídeo-endoscópica (artroscopia, laparoscopia, cistoscopia e outras) ou plástica ou a outros procedimentos transcutâneos que acessaram cavidades e ou

tecidos estéreis, com apresentação após o processo invasivo de uma das manifestações abaixo, com ou sem febre, e sem resposta ao tratamento antimicrobiano para agentes infecciosos habituais de sítios cirúrgicos:

- Infecções de pele e subcutâneas que se apresentam como abscessos frios e ou piogênicos, com reação inflamatória aguda e supuração, ou evolução crônica ou com nódulos;
- Ulcerações nos portais de entrada de cânulas ou laparoscópios;
- Fistulizações após procedimentos invasivos;
- Abscessos em cavidades pós procedimento cirúrgico.

#### **Definição de caso confirmado:**

Paciente exposto aos procedimentos descritos acima, que apresentaram os sinais e sintomas citados e que, no mínimo, se identificou no estudo anatomopatológico da peça ressecada, granuloma com ou sem necrose caseosa.

#### **Diagnóstico laboratorial:**

- Baciloscopia: pesquisa de BAAR em secreção – habitualmente o agente é identificado como um BAAR fortemente positivo.
- Cultura: é de fundamental importância para a confirmação de que é uma micobactéria e que trata-se de uma espécie de crescimento rápido, o que diferencia da *M. tuberculosis* (MNTB).
- Anátomo-patológico: em caso de peça cirúrgica pós-ressecção, observam-se as alterações histopatológicas típicas de infecções por micobactérias.

**OBSERVAÇÃO:** todos os espécimes clínicos colhidos durante a ressecção cirúrgica devem ser preservados, parte em solução salina para realização da cultura, parte em formaldeído para o exame anátomo-patológico. Ultrassonografia e/ou Ressonância Magnética são indicados para diagnóstico, identificação e localização de coleções líquido-caseosas a serem ressecadas.

#### **IMPORTANTE:**

Os casos suspeitos e confirmados deverão ser notificados à Vigilância Sanitária Municipal de Belo Horizonte ([gevis@pbh.gov.br](mailto:gevis@pbh.gov.br) ou fax: 3277-5045), através do formulário de notificação preenchido pelo profissional de saúde. O formulário de notificação padronizado está disponível no site da Secretaria Municipal de Saúde – PBH: [http://www.anvisa.gov.br/divulga/informes/2007/070307\\_form.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/informes/2007/070307_form.pdf)

Os demais casos no estado deverão ser notificados às Gerências Regionais de Saúde ou pelo e-mail [gves.svs@saude.mg.gov.br](mailto:gves.svs@saude.mg.gov.br) ou fax: (31) 3261-8765.

Neste momento é imprescindível que os responsáveis pelos estabelecimentos de assistência de saúde e profissionais de saúde acessem os informes técnicos disponíveis em:

1. Identificação, diagnóstico e tratamento:

[http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/Alertas/informe\\_tecnico\\_1.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/Alertas/informe_tecnico_1.pdf)

2. Medidas para interrupção de surto e ações preventivas:  
[http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/Alertas/informe\\_tecnico\\_2.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/Alertas/informe_tecnico_2.pdf)
3. Nota Técnica nº02 /DEVEP/SVS/MS  
[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=25831](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25831)

Adriana Cacciari Zapattera César  
Gerente de Vig. em Estabelecimentos de Saúde

Mara Machado G. Conradi  
Gerente de Vigilância Sanitária de BH