



NOTA TÉCNICA

Ofício nº 1986 / VISA / GAB / SEMUSA / 2016

ROSÂNGELA MARSARO PROTTI

7ª Promotoria – 2ª Titularidade

Promotoria de Justiça e Defesa da Saúde – PJDS

Ministério Público Estadual – MPE / RO

RAPHAEL LUIS PEREIRA BEVILAQUA

Procurador da República

Procuradoria da República Direitos do Consumidor – PRDC

Ministério Público Federal – MPF / RO

ADELMO CLEMENTINO DA ROCHA

Presidente

Conselho Regional de Farmácia – CRF / RO

JULIANA BERNADES FREZZA

Delegada Regional

Conselho Regional de Biomedicina – 4ª Região CRBM4

MARIA DE FÁTIMA PEDROZO DO AMARAL

Chefe de Gabinete

Gabinete do Prefeito – PMPV

ASSUNTO: Encaminhamento. Nota Técnica. Medidas de Controle Sanitário e condutas médico laboratoriais face ao surto ocorrido em Clínica de Estética nesta Capital.

Diante do recente surto ocorrido em centro de estética clandestino nesta Capital com repercussão nacional, a Secretaria Municipal de Saúde por meio de seu Departamento de Vigilância Sanitária – DVISA encaminha a Vossas Senhorias

ORIENTAÇÕES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E TRATAMENTO DE INFECÇÕES POR MYCOBACTERIUM SPP EM PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

visando encaminhamento a todos os profissionais de suas respectivas classes atuantes ou especializados nos serviços de estética para adoção das condutas ali propostas.



**PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL – DVISA**



Oportunamente, disponibilizamos o telefone: 069 3901-2836 e o endereço eletrônico visa.pvh@portovelho.ro.gov.br para maiores informações que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,

DANIELE SILVA DE SOUZA

Diretora

Departamento de Vigilância Sanitária Municipal

DOMINGOS SÁVIO FERNANDES DE ARAÚJO
Secretário Municipal de Saúde



PROTOCOLO PADRÃO PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E TRATAMENTO DE INFECÇÕES POR MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS EM PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS (MESOTERAPIA)

1 Souza, D. S.; 2 Honda, L. E.; 3 Cavalcante, M. S.; 4 Silva, A. L. F.; 5 Brito, E. D.

ASPECTOS GERAIS

As Micobactérias de Crescimento Rápido (MCR) como o *M. abscessus* são comumente encontradas no meio ambiente em solo e fontes de água. Já foram reconhecidas em diversos estudos como contaminantes de medicamentos injetáveis e outros produtos, incluindo artigos, equipamentos e dispositivos médicos. Recentemente foram descritos surtos no Brasil por estes agentes envolvendo procedimentos cirúrgicos como videocirurgias, implante de próteses mamárias, lipoaspiração. Contudo, em mesoterapia – injeções subcutâneas de substâncias químicas para tratamentos alternativos não convencionais com intuito de perda de medidas e queima de gordura localizada, trata-se do primeiro registro no Brasil envolvendo este tipo de procedimento estético.

CASO SUSPEITO

São considerados (as) suspeitos (as) os (as) pacientes que apresentarem infecções de pele e/ou tecido subcutâneo no sítio da aplicação com sinais e sintomas como inflamação, dor (local ou disseminada), aumento de temperatura, vermelhidão, nódulos e/ou abscessos, podendo evoluir com drenagem de secreção, fístula ou deiscência de sutura. Sintomas sistêmicos como febre, calafrio, náuseas e quadros sépticos são pouco frequentes, mas podem ocorrer.

COLETA DE MATERIAL

O material para cultura deve ser colhido a partir de aspirado de secreção por punção da lesão, de modo asséptico, para evitar contaminação e inviabilidade de cultivo do material, ou através de biópsia da área infectada. Quando possível, mais de uma amostra deve ser enviada para cultura se persistir a drenagem de secreção, para aumentar as chances de isolar o microrganismo. A coleta de *swab* é inadequada para pesquisa e cultura de micobactéria, portanto, não deve ser realizada.

Nas amostras de secreção purulenta devem ser realizadas coloração de Gram, pesquisa para bacilo álcool-ácido resistente (BAAR), cultura para bactérias aeróbias, anaeróbias, fungos e micobactérias. O teste de sensibilidade a antimicrobianos (TSA) deve ser realizado para direcionar/auxiliar a terapêutica e associação de outras drogas, nos casos com resposta inadequada ao tratamento, persistência de sinais e sintomas, e nas infecções extensas.

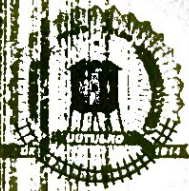
1 – Diretora do Departamento de Vigilância Sanitária, Sanitarista

2 – Técnica, Enfermeira

3 – Técnico, Farmacêutico/Bioquímico

4 – Técnico, Biomédico

5 – Chefe da Divisão de Produtos e Serviços de Saúde, Farmacêutico/Bioquímico



PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – DVISA
DIVISÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE – DPS

TRATAMENTO DAS FERIDAS

Devem ser utilizados materiais estéreis para evitar contaminações secundárias nas lesões. Gases estéreis são escolha primária para a higiene das lesões. Recomenda-se o uso de gase embebida em álcool 70% ou solução alcoólica de clorexidina 0,5% para higiene superficial externa em lesões fechadas (não ulceradas ou supurativas).

Em lesões abertas, o procedimento deve ser realizado ao redor das úlceras em movimentos unidirecionais. O interior das lesões abertas poderão ser higienizados com solução fisiológica à 0,9%, sendo o líquido retido por gase estéril.

TRATAMENTO *Mycobacterium abscessus*

Para o tratamento sistêmico recomenda a utilização de Claritromicina em monoterapia para as formas cutâneas localizadas, isoladas. Nas formas cutâneas extensas, com múltiplas lesões ou resistentes, não responsivas recomenda-se a associação com Amicacina.

A dose de Claritromicina preconizada é de 500 mg, podendo chegar a 1.000 mg, via oral, duas vezes ao dia, principalmente nas formas múltiplas e extensas, com duração de 4 a 6 meses, podendo ser prolongado (a critério médico) para 12 meses com a realização frequente de teste de sensibilidade a antimicrobianos (TSA) para direcionar a terapêutica e associação com outras drogas.

A dose de Amicacina preconizada é de 750 mg, 3 vezes por semana, por 30 dias, por via intramuscular ou endovenosa. Por seus efeitos colaterais, fica a critério médico o ajuste da terapêutica individualizada, podendo ser administrado em doses de 250 mg, 3 vezes por semana, por até 90 dias.

As infecções por *M. abscessus* não respondem adequadamente a monoterapia com antibióticos utilizados para as bactérias que geralmente causam infecções de cutânea (pele). O uso empírico de Quinolonas (Ciprofloxacina, Ofloxacina, Gatifloxacina e Moxafloxacina) não está recomendado pela grande frequência de cepas resistentes. Vide TSA.

O tratamento com antimicrobiano local/tópico não apresenta eficácia comprovada. De acordo com as condições do local da infecção e a resposta ao tratamento sistêmico pode haver necessidade de drenagem cirúrgica ou por punção, além de debridamento a critério médico.

Pode ser observada uma exacerbação da sintomatologia durante o tratamento, denominada Reação Paradoxal, característica deste tipo de agente, que traduz a intensidade da resposta imunológica frente as micobactérias.

MONITORAMENTO LABORATORIAL

O monitoramento dos perfis renal (uréia, creatinina, Cistatina-C), hepático (AST, ALT, FAIc, GGT, Bilirrubinas), hemático (hemograma completo) deverão ser realizados a cada 15 dias visto a nefrotoxicidade da Amicacina e hepatotoxicidade da Claritromicina e seu prolongado uso. Em caso de alteração da função renal com dosagem de Creatinina acima de 2,0 mg/dL descontinuar Amicacina.



PREFEITURA DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – D.VISA
DIVISÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE – DPS

MONITORAMENTO AUDIOLÓGICO

Por sua ototoxicidade (possibilidade de lesão do 8º nervo cranial) deve-se realizar Audiometria (otoemissão) e acompanhamento fonoaudiológico e otorrinolaringológico a cada 30 dias após o início do tratamento com Amicacina para avaliação.

REAVALIAÇÕES

Deverão ser reavaliados clínico laboratorialmente todos os pacientes a cada 6 meses até o limite de 24 meses, visto a possibilidade de recidiva e reaparecimento das lesões.

Elaborado em Junho de 2016. Adaptado de “Orientações para investigação clínica e tratamento de infecções por *Mycobacterium spp* em procedimentos estéticos”. Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, SP. 2005.

BIBLIOGRAFIA

1. [CDC] Centers for Disease Control and Prevention. **Mycobacterium abscessus frequently asked questions**. Disponível em URL: http://www.cdc.gov/ncidod/hip/myco/M_abscessus_faq_prt.htm [2005 ago 15].
2. [CDC] Centers for Disease Control and Prevention. **Rapidly Growing Mycobacterial Infection Following Liposuction and Liposculpture -- Caracas, Venezuela, 1996-1998**. MMWR 1998; 47 (49); 1065-7.
3. Brown BA, Wallace RJ Jr. **Infections caused by Nontuberculous Mycobacteria** In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. **Principles and practice of infectious diseases**. 6th ed. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone, 2005:2909-16.
4. Clegg HW, Bertagnoll P, Hightower HW. **Mamoplasty-associated mycobacterial infections: A survey of plastic surgeons**. Plast Reconstr Surg. 1983; 72:165.
5. Clegg HW, Foster MT, Sandres WE. **Infection due to organisms of Mycobacterium fortuitum complex after augmentation mammoplasty: Clinical and epidemiologic features**. J. Infect Dis. 1983; 147:427-33.
6. Galil K, Miller LA, Yakus MA et al. **Abscesses due to Mycobacterium abscessus Linked to Injection of Unapproved Alternative Medication**. Emerg Infect Dis. [periódico on line] 1999; 5 (5). Disponível em URL: <http://www.cdc.gov/eid> [2005 ago 15].
7. Haiavy J, Tobin H. **Mycobacterium fortuitum infection in prosthetic breast implants**. Plast Reconstr Surg. 2002;109:2124-2128.
8. Höfling-Lima AL, Freitas D, Sampaio JLM, Leão SC, Contarini P. **In vitro Activity of Fluoroquinolones against Mycobacterium abscessus and Mycobacterium chelonae causing infectious keratitis after LASIK in Brazil**. Cornea. 2005;24:730-734.
9. Newman MI, Camberos AE, Ascherman J. **Mycobacteria abscessus Outbreak in US Patients linked to Offshore Surgicenter**. Ann Plast Surg. 2005;55:107-110.
10. Ryu HJ, Kim WJ, Oh CH, Song HJ. **Iatrogenic Mycobacterium abscessus infection associated with acupuncture: clinical manifestations and its treatment**. International Journal of Dermatology. 2005;44:846-50.
11. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho. Departamento de Vigilância Sanitária. **Código Sanitário Municipal**. Art. 14, incisos II e III; Art. 15, inciso IV. Lei Complementar nº 1.562/2003.
12. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. **Comunicado sobre infecções por Mycobacterium fortuitum pós implante mamário na cidade de Campinas**. Disponível em URL: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>. [2005 ago 15].
13. Wagner D, Young LS. **Nontuberculous Mycobacterial Infections: A Clinical Review**. Infectious Diseases Clin North Am. 2004;32:257-70. 13. Winthrop KL, Albridge K, South D et al. **The Clinical management and outcome of nail salon-acquired Mycobacterium fortuitum skin infection** Clin Inf Dis 2004;38:38-44.