

CBS - (14060) - MYCOBACTERIUM ABSCESSUS – TRATAR OU NÃO TRATAR?

Diana Amaral¹; Maria Helena Peres²; José Cavaco¹

1 - Centro de Referência Fibrose Quística, Área da Mulher, Criança e Adolescente, Hospital Dona Estefânia, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 2 - Serviço de Microbiologia, Área da Mulher, Criança e Adolescente, Hospital Dona Estefânia, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução

Mycobacterium abscessus emergiu, nas últimas duas décadas, como patógeno significativo em doentes com Fibrose Quística (FQ), sendo relacionado a progressão da doença e mau prognóstico. Pode infetar doentes de todas as idades, de forma maioritariamente indolente, embora possa também causar doença pulmonar aguda potencialmente letal. *M. abscessus subsp. massiliense* surge geralmente em doentes mais novos e com IMC reduzidos.

Descrição do caso

Criança de 8 anos, com diagnóstico tardio de FQ com insuficiência pancreática grave (Phe508del/1811+1.6KbA>G). Teve isolamento de *Ps. aeruginosa* em março de 2018, tendo cumprido tratamento com ciprofloxacina oral e tobramicina inalada. Tem como terapêutica de base dornase-alfa, pancreatina e polivitamínicos. Faz exercício físico regularmente (natação). Isolamento de *Mycobacterium abscessus subsp. massiliense* em maio e julho de 2018, em meio BCSA, sem resistência (genes *erm*, *rhl* e *rrs*) aos macrólidos e aminoglicosídeos. Sem agravamento de sintomas respiratórios ou declínio de função pulmonar (FEV1>95%); IMC P50; TC torácico de outubro de 2018 com bronquiectasias no LSD e línula, com menor impactação mucoide na línula em relação a exame prévio.

Discussão

As infeções a *Mycobacterium abscessus* representam um desafio particular de diagnóstico e terapêutica. O seu significado clínico é controverso, uma vez que as micobactérias não tuberculosas não se associam a doença significativa na maioria dos doentes com culturas positivas. As estratégias de tratamento atuais apresentam problemas de tolerabilidade, toxicidade e custo, para além de elevadas taxas de falência. Na população pediátrica é particularmente

importante minimizar a exposição a fármacos com potencial de toxicidade a longo prazo ou a antibióticos de largo-espectro que potenciam organismos colonizadores resistentes. Assim, o diagnóstico de infecção por *M. abscessus* deve ser baseado em critérios que incluem uma combinação de elementos clínicos, radiológicos e microbiológicos. A decisão de tratar ou vigiar deve ponderar os riscos e benefícios de tratamento versus observação. A nossa opção foi de manter vigilância.

Palavras-chave : *Mycobacterium abscessus*, fibrose quística