

MYCOBACTERIUM SPP.

MICOBACTÉRIAS

CBHPM 4.03.10.15-9

AMB 28.10.076-0/96

Sinonímia:

Micobactérias tuberculosas de crescimento lento (MCL):

Mycobacterium tuberculosis, Bacilo de Koch, BK, Mycobacterium avium, Mycobacterium bovis, Mycobacterium lentiflavum, Mycobacterium simiae, Mycobacterium genavense, Mycobacterium kansasii.

Micobactérias não-tuberculosas de crescimento rápido (MCR):

Mycobacterium abscessus, Mycobacterium fortuitum, Mycobacterium chelonae, Mycobacterium hodleri, Mycobacterium peregrinum, Mycobacterium massiliense etc.

As micobactérias de crescimento rápido (MCR), Mycobacterium abscessus, Mycobacterium fortuitum, Mycobacterium peregrinum, Mycobacterium massiliense e o Mycobacterium chelonae são ambientais mas patogênicas oportunistas que podem contaminar fontes naturais de água e do solo, inclusive a água destilada. São as espécies mais frequentes causadoras de infecções por MCR na pele humana superficial e subcutânea. Foram registradas infecções epidêmicas hospitalares após cirurgias de revascularização do miocárdio, diálise peritoneal, hemodiálise, mamoplastia, artroplastia e outras, devido à contaminação de equipamentos médicos, broncoscópicos, soluções para assepsia e materiais usados em cirurgia. Transmissões de paciente a paciente não foram observadas. As infecções de pele por MCR geralmente apresentam evolução crônica progressiva na forma de abscessos piogênicos, com supuração e reação inflamatória aguda, ou evoluem lentamente, com formação de nódulos, inflamação crônica, ulceração, formação de loja e fistulização. A falta de resposta terapêutica aos antibióticos de primeira linha utilizados para patógenos comuns em DD. de pele deve levar à suspeita da infecção por MCR.

Heinrich Hermann Robert Koch, médico, patologista e bacteriologista, nasceu a 11 de dezembro de 1843 em Clausthal - Alemanha e faleceu a 27 de maio de 1910 em Baden-Baden. Foi Prêmio Nobel de Medicina em 1905.

Taxonomia: Domínio Prokaryota, Reino Bacteria, Filo Firmicutes, Classe Actinobacteria, Subclasse Actinobacteridae, Ordem Actinomycetales, Subordem Actinomycineae ou Corynebacterineae, Família Mycobacteriaceae, Gênero Mycobacterium, Espécie tuberculosis e outras.



Mycobacterium tuberculosis

Material Biológico:

Escarro: volume mínimo 5 ml

Urina : 1ª micção matinal ou urina de 24 horas. De preferência sempre realizar o exame de 3 amostras coletando o material em dias consecutivos ou alternados.

Lavado gástrico : volume mínimo 5 ml

Lavado brônquico: volume mínimo 5 ml

Material de desbridamento: enviar todo o disponível.

Coleta:

Lavado gástrico: cada 35 a 50 ml de lavado gástrico precisam ser neutralizados, até no máximo 1 hora após a coleta, com 1,5 ml de $\text{NaH}_2\text{PO}_4 \cdot \text{H}_2\text{O}$ (fosfato de sódio) a 40 %
Enviar o material em frasco limpo. Manter refrigerado entre +2 a +8°C pelo período máximo de 24 horas.

Exames Afins:

Pesquisa de BK, teste de suscetibilidade a tuberculostáticos, MIC, PPD, Mantoux.

Valor Normal:

Cultura Negativa

Preparo do Paciente:

Jejum para lavado gástrico.

Interferentes:

Tuberculostáticos.

Método:

Isolamento em meios seletivos como Löwenstein-Jensen ou Petragrani.

Interpretação:

Micobactérias tuberculosas de crescimento lento (MCL): diagnóstico da tuberculose em diversos órgãos. Em geral, são necessárias até 8 semanas para o resultado final do exame.

Micobactérias não-tuberculosas de crescimento rápido (MCR): geralmente de pele, de subcutâneo, de celulite ou de abscessos piogênicos decorrentes de infecção hospitalar após cirurgias de revascularização do miocárdio, diálise peritoneal, hemodiálise, mamoplastia e artroplastia.

Obs.: Todas as infecções por Mycobacterium são de Notificação Compulsória à reniss@anvisa.gov.br

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

<http://www.ial.sp.gov.br/publicacao/revista/2002/n2/923.pdf>