

## CO-INFECÇÃO POR MICOBACTERIOSE NÃO TUBERCULOSA E PARACOCCIDIODOMICOSE PULMONAR: RELATO DE CASO

**Autores:** Renata Rayane Gonçalves Leite Borges, Bianca Lopes Gonçalves, Lorena Queiroz Guedes, Carlos Henrique Massuda Mullon, Ana Clara Baz Lauretto

### **Introdução/Fundamentos:**

Micobactérias não tuberculosas (MNTs) são espécies do gênero *Mycobacterium*, porém com características distintas de espécies do complexo *M. tuberculosis*. O diagnóstico das micobacterioses pulmonares é complexo e inclui sintomas compatíveis, achados radiológicos de doença pulmonar e isolamento de MNT em cultura de 2 amostras distintas de escarro ou pelo menos uma de lavado brônquico ou biópsia pulmonar.

### **Objetivos:**

Descrever um paciente com sintomatologia de longa data sem diagnóstico ou tratamento de micobacteriose não tuberculosa.

### **Delineamento/Métodos:**

Trata-se de relato de caso, com dados obtidos de forma sistemática por meio de entrevista e revisão de prontuário.

### **Resultados:**

Paciente masculino, 68 anos, procedente do interior de São Paulo, trabalhador rural com exposição a agrotóxicos de longa data sem uso de equipamentos de proteção individual. Tem antecedente de *diabetes mellitus* insulino-dependente. Nega tabagismo. Apresentou quadro de tosse seca, cansaço, febre baixa intermitente e perda de peso não quantificada há aproximadamente 4 anos. Relata investigação prévia, porém sem diagnóstico definido, devido dificuldade em coleta de escarro. Ao exame clínico, paciente emagrecido e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular reduzido globalmente. Realizada tomografia de tórax a qual evidenciou bronquiectasias císticas e varicosas esparsas pelo pulmão esquerdo, associado espessamento de suas paredes, bem como conteúdo com densidade de partes moles em seu interior, podendo representar impactação associado a broncopatia inflamatória; opacidades nodulares e centrolobulares, com aspecto de árvore em brotamento, esparsas bilateralmente, notadamente em lobo superior direito. Realizada broncoscopia com lavado brônquico, cujo material foi encaminhado para cultura de micobactéria e fungo e teste rápido molecular para *M.*

*tuberculosis* com resultado negativo. Na cultura houve crescimento em duas amostras de *Mycobacterium intracellulare* sensível à rifabutina, amicacina e claritromicina. Paciente foi encaminhado para unidade de referência para tratamento de tuberculose. Posteriormente, também houve crescimento de *Paracoccidioides sp.*, sendo também iniciado tratamento antifúngico.

**Conclusões/Considerações Finais:**

Este caso demonstra a importância de prosseguir a investigação com realização de cultura para micobactérias, incluindo as não tuberculosas, e fungos, visto que o diagnóstico etiológico específico acarreta mudanças no esquema terapêutico e prognóstico do paciente.

**Descritores:** Micobactérias não Tuberculosas; Infecção por *Mycobacterium avium-intracellulare*; Paracoccidioidomicose.