

Características epidemiológicas e perfil de resistência de micobactérias não tuberculosas (MNT) isoladas no Estado de São Paulo no período de 2010 a 2015.

Fernanda Cristina dos Santos Simeão, Natália Fernandes Garcia Carvalho, Romilda Aparecida Lemes, Andréia Rodrigues de Souza, Ângela Pires Brandão, Erica Chimara.

Instituto Adolfo Lutz – Av. Dr. Arnaldo, 351, 9º andar
Centro de Bacteriologia – Núcleo de Tuberculose e Micobacterioses
São Paulo/SP – e-mail: echimara@ial.sp.gov.br

Resumo

As doenças causadas pelas micobactérias não tuberculosas (MNT) estão sendo reportadas cada vez mais, mostrando uma crescente incidência mundial. O tratamento das micobacterioses é diferente do da tuberculose, com fármacos de maior custo e toxicidade, além de que muitas MNTs possuem resistência intrínseca. Entretanto, o seu perfil de resistência é pouco conhecido no Brasil. Este estudo teve por objetivo avaliar as características epidemiológicas e a resistência das MNTs em São Paulo, de 2010 a 2015, em pacientes com os critérios clínicos e/ou bacteriológicos de doença. Os isolados enviados ao Núcleo de Tuberculose e Micobacterioses do Instituto Adolfo Lutz foram identificados pelo método PRA-*hsp65* e submetidos ao teste da concentração inibitória mínima, de acordo com o CLSI de 2011. Foram analisados 137 isolados de 115 pacientes, sendo a maioria mulheres (51,3%) do interior do estado (46,1%) e da capital (42,6%). Notificaram-se à vigilância epidemiológica 65(56,5%) casos, dos quais 44(67,7%) mudaram de diagnóstico para micobacteriose. *Mycobacterium abscessus* subsp *abscessus* foi a mais encontrada (28,5%) e, junto com *M. avium*, *M. fortuitum*, *M. kansasii* e *M. intracellulare/M. chimaera*, corresponderam a 70% dos isolados. Entre as espécies de crescimento lento, mais de 80% apresentaram resistência a isoniazida e etambutol. Entre *M. avium* e *M. colombiense*, mais de 55% foram resistentes a amicacina, porem menos de 20% a claritromicina. A resistência das MNTs de crescimento rápido variou conforme a espécie. Mais de 50% dos *M. fortuitum* mostrou resistência a claritromicina, moxifloxacina, doxicilina e tobramicina. Mais de 60% de *M. abscessus* subsp *bolletii* foram resistentes a amicacina e ciprofloxacina, porem foram sensíveis a claritromicina. A variabilidade dos perfis de resistência entre as espécies de MNT confirma a importância da realização de testes de identificação e suscetibilidade para que se prescreva o tratamento correto das micobacterioses.