

DUPLA INFECÇÃO DE PELE – É POSSÍVEL?

Maicon Ramos Pinto⁽¹⁾; Eduardo Santos Lima⁽²⁾; Larissa Bollmann Paul⁽³⁾

1. Médico infectologista, Pós Graduado em Medicina Estética e Dermatologia pela ISBRAE, Preceptor na Residência de Infectologia no Hospital Nossa Senhora das Graças, Monitor no Ambulatório de Dermatologia da Pós Graduação de Dermatologia do Hospital do Rocio-ISBRAE, drmaiconramos@gmail.com, Curitiba, PR, Brasil
2. Médico Presidente Nacional da Associação Brasileira de Medicina Estética (ABME), Professor na Pós Graduação em Medicina Estética – ISBRAE, eduardosl@onda.com.br, Curitiba, PR, Brasil.
3. Médica Dermatologista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, Professora na Pós Graduação de Dermatologia – ISBRAE, dermacuritiba@gmail.com, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A maioria das infecções de extremidades são causadas por bactérias comuns dos gêneros *Streptococcus spp* e/ou *Staphylococcus spp*. Entretanto, infecções por organismos atípicos como *Mycobacterium*, vírus e fungos estão se tornando mais comuns, especialmente em pacientes imunossuprimidos. **Objetivo:** Este relato de caso tem o objetivo de descrever uma dupla infecção de pele. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso. **Relato de caso:** Masculino, 43 anos, que sofreu um trauma em mão e teve contato com água na semana subsequente ao trauma. Evoluiu com lesão nodular inflamatória em mão, refratária a terapia com diversos antimicrobianos, inclusive antifúngicos. Paciente passou por diversas consultas e em diferentes especialistas. Ao final, foi diagnóstico quadro de infecção dupla por *Mycobacterium marinum* e *Exophiala spp*. **Discussão:** Diante deste caso, sendo o primeiro caso de infecção dupla em paciente imunocompetente relatado até o momento na literatura, ressalta-se a importância do raciocínio diagnóstico e suspeição de infecções atípicas, especialmente naqueles pacientes que não respondem a terapia inicial. **Conclusão:** Apesar da formação médica sempre treinar a procurar apenas um agente causal para determinada doença, devemos ficar atentos a infecções atípicas ou polimicrobianas naqueles pacientes que o tratamento inicial não está sendo efetivo. Associado a isso, importante lembrar como devem ser realizados os pedidos de biópsia e culturas adequadamente para que os pacientes não necessitem passar por mais de um procedimento cirúrgico, desnecessariamente, para haver terapia adequada do quadro.

Palavras-chave: Micobacteriose; Feoifomicose; Infecção persistente.