

**Artigo publicado na revista [Clin Exp Gastroenterol. 2014, por Rahul Pathak e col.](#)**

A infecção pelo Clostridium difficile (ICD) tornou-se uma preocupação global na última década. Nos Estados Unidos, houve um aumento escalonado na incidência no período de 1996 a 2005, de 31 casos para 64/100.000 habitantes. Em 2010, houve 500.000 casos de ICD, com uma mortalidade estimada de até 20.000/ano. A importância deste problema torna-se mais evidente à partir dos custos hospitalares de mais de 3 bilhões de dólares por ano.

O transplante de microbiota fecal (TMF) foi descrito pela primeira vez em 1958 e, desde então, cerca de 500 casos foram publicados na literatura em várias séries e em diversos relatos. Este procedimento tem sido realizado principalmente em centros fora dos Estados Unidos, porém a aceitação de sua prática tem sido difícil.

Recentemente a Food and Drug Administration (FDA) rotulou o transplante de fezes como sendo uma droga biológica; e que futuramente diretrizes serão necessárias para ajudar a estabelecê-lo como um tratamento padrão. Mais desses procedimentos precisarão ser realizados nos EUA para que o método popularize-se e que diretrizes possam ser estabelecidas.

## **Método**

Revisão retrospectiva de série de pacientes com infecção pelo Clostridium difficile que foram tratados com transplante de microbiota fecal ao longo de um período de 3 anos.

## **Resultados**

- 12 pacientes foram submetidos ao TMF , sendo 4 homens e 8 mulheres
- Idades variaram de 37-92
- O seguimento variou de 2-30 meses
- Todos apresentavam ICD grave não-responsivas aos tratamentos convencionais
- Apenas um paciente não respondeu e exigiu um segundo TMF.
- Não houve complicações associadas ao transplante e todos os pacientes tiveram resolução dos sintomas dentro de 48 horas após o transplante.

## **Conclusão**

O transplante de microbiota fecal para as infecções recorrentes e graves por C. difficile é barato, bastante

disponível e extremamente eficaz. Pode ser realizado com segurança em hospitais que não sejam centros de referência com resultados semelhantes aos apresentados nos grandes centros.

## **Comentário**

A aceitação do transplante fecal ainda é difícil. A noção de doação de fezes não é tão nobre como a doação de um rim ou parte do fígado. Os resultados, no entanto, são incomparavelmente melhores. As taxas de sucesso do transplante fecal têm se mostrado muito superiores aos tratamentos padrões atualmente disponíveis. A aceitação do TMF melhora quando a taxa de sucesso é exposta aos membros da família.

O TMF apresenta benefícios com base em evidências. Seu primeiro relato foi em 1958 e ficou “esquecido” durante décadas, até que em 2013 um grupo holandês publicou no New England Journal of Medicine um ensaio clínico comparando 3 grupos de pacientes, onde dois deles eram submetidos a antibioticoterapia e um recebia o TMF através da infusão fecal pelo duodeno. Esse estudo revelou uma taxa de cura de 94% nos pacientes que receberam o transplante de fezes em comparação a taxas bem menores dos outros dois grupos (23 e 31%). Esse trabalho colocou novamente o transplante fecal em evidência no meio científico, deixando de ser um procedimento pouco atraente para o ponto onde os médicos começaram a falar sobre suas altas taxas de cura em estudos posteriores. O ressurgimento dessa terapia nos últimos anos, pode ter sido impulsionado pelos elevados custos gerados com tratamentos padrões, o aumento da incidência de doença recorrente, e a morbidade que provocada a esses pacientes.

Atualmente são raros os serviços no Brasil que já realizaram essa modalidade terapêutica, porém acreditamos que com esses resultados expressivos corroborados por diversos estudos, e associados ainda, a raros efeitos colaterais e ao baixo custo, seu emprego tende a difundir-se para se tornar o padrão-ouro em casos recorrentes onde houve falha do tratamento convencional.

## **Referência do artigo original:**

**Pathak R, Enuh HA, Patel A, Wickremesinghe P. Treatment of relapsing *Clostridium difficile* infection using fecal microbiota transplantation. *Clinical and Experimental Gastroenterology*. 2014;7:1-6. doi:10.2147/CEG.S53410. [Link do artigo](#)**

