

(21246) - UTILIZAÇÃO DE TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL NO TRATAMENTO DE INFECÇÃO POR CLOSTRIDIÓIDES DIFFICILE EM DOENTE COM COLITE ULCEROSA

Isabel Malta Carvalho¹; Tânia Gago¹; Marta Eusébio¹; João Neves¹; Sónia Barros¹; Luís Relvas¹; Margarida Portugal¹; Paulo Caldeira¹; Bruno Peixe¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução

A infeção por Clostridioides difficile (ICD) é a causa mais comum de diarreia associada aos cuidados de saúde, tendo-se observado um aumento drástico da sua incidência, recorrência e morbimortalidade nos últimos anos. O episódio inicial é habitualmente tratado com vancomicina oral, mas 20% dos doentes poderá ter recorrência de infeção. A doença inflamatória intestinal está geralmente associada a maiores taxas de incidência e de recorrência de ICD. Estudos recentes referem o transplante de microbiota fecal (TMF) como a abordagem superior na ICD recorrente, e notavelmente metanálises recentes apresentam eficácias de tratamento com TMF nesta população entre 81-92%.

Objetivo

Utilização do TMF para o tratamento do ICD recorrente e refratária às terapêuticas convencionais em doente com doença inflamatória intestinal.

Resumo do caso

Relatamos o caso de uma mulher de 22 anos com colite ulcerosa extensa com diagnóstico há 5 anos, sob terapêutica biológica com anti-TNF por corticod dependência, com várias agudizações prévias da doença com intercorrências infecciosas, nomeadamente giardíase intestinal e cistites não complicadas. Desde o início deste ano, a doente apresenta vários episódios de ICD grave a condicionar agudização da

doença de base. Neste contexto foram realizadas várias linhas terapêuticas, nomeadamente esquema de vancomicina oral 125 mg 6/6h isoladamente, seguido de esquema de Vancomicina 500 mg 6/6h oral + Metronidazol EV e finalmente esquema de Vancomicina 500 mg 6/6h oral + Metronidazol EV seguido de fidaxomicina. Por refratariedade a todas as linhas terapêuticas é proposta a TMF. Escolhido dador saudável (familiar direto) com serologias negativas e colheita de material fecal 48h previamente ao procedimento para exclusão de colonização/infecção por agentes infecciosos gastrointestinais (nomeadamente exclusão de colonização por clostridioides difficile). Colheita e processamento do material fecal no dia do procedimento conforme protocolo da instituição, em seringas opacas de 50 mL. A doente foi submetida a colonoscopia com ileoscopia com sedação profunda, com pouca insuflação do lúmen intestinal, seguida de administração da suspensão das fezes diretamente através do canal de trabalho do colonoscópio, 1 seringa em cada segmento: no íleon terminal, cego, cólon ascendente, cólon transverso, cólon descendente e sigmóide (sem administração no reto). Após o procedimento (48h) verifica-se normalização das características das fezes, com menor número de dejeções diárias, constatando-se ao longo dos próximos dias melhoria completa das queixas. Atualmente encontra-se sob Tofacitinib por manifestações extra-intestinais da doença e sem recidiva de ICD desde há 3 meses.

Relevância

Apesar da TMF ser a abordagem superior da ICD recorrente, continua a ser um procedimento pouco utilizado pela parca experiência nesta área. Relatamos o primeiro caso tratado com este método no nosso hospital, com sucesso, aliando-se ainda o facto de estar sobreposto a uma colite ulcerosa com doença ativa, que confere complexidade acrescida ao caso. Antevê-se assim a maior utilização do TMF no futuro.

Palavras-chave: Clostridioides difficile, Colite ulcerosa, Doença inflamatória intestinal, Transplante de microbiota fecal