

EP-149 - TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL NA INFECÇÃO POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EM DOENTE COM COLITE ULCEROSA

Carina Leal<sup>1</sup>; Pedro Marcos<sup>1</sup>; Maria Silva<sup>1</sup>; Catarina Atalaia-Martins<sup>1</sup>; Antonieta Santos<sup>1</sup>; Helena Vasconcelos<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Leiria

**Introdução** – A infecção por *Clostridium difficile* (CD) confere risco aumentado de colectomia e mortalidade na Colite Ulcerosa (CU). Evidência crescente advoga o transplante de microbiota fecal (TMF) nestas condições.

**Caso clínico** - Homem, 32 anos, com CU extensa sob Infliximab, recorreu à urgência por agudização da doença com diarreia sanguinolenta (> 15 dejeções diárias) e dor abdominal. Tratava-se de um doente com dois internamentos recentes por infecção a CD, tendo cumprido metronidazol e vancomicina com melhoria clínica e analítica. À admissão, destacavam-se desnutrição grave e PCR 77 mg/L. A pesquisa de toxina CD e coproculturas foram negativas. O doseamento de Infliximab revelou níveis terapêuticos do fármaco, sem anticorpos. Realizou rectosigmoidoscopia com alterações compatíveis com score de *Mayo* 3. As biópsias mostraram infiltrado polimorfonuclear e abscessos crípticos e o estudo imunocitoquímico excluiu CMV. Foi internado com CU severa sob corticoterapia endovenosa, 5-ASA tópico, ciprofloxacina, metronidazol e nutrição parentérica. Ao terceiro dia, por agravamento clínico e laboratorial, repetiu-se toxina de CD, que foi positiva. Iniciou vancomicina (500mg oral q.i.d, 14 dias). Por agravamento clínico e analítico sob vancomicina e por se tratar de segunda recorrência, optou-se pela realização de TMF de dador saudável. O TMF foi realizado após loperamida, por via retrógrada, com instilação de 500 ml de solução fecal no íleon terminal e 200 ml no cólon ascendente. Verificou-se rápida evolução favorável após-TMF, que se manteve até à alta. Repetida pesquisa de toxina, que foi negativa. Sem recorrência de infecção a CD, mantendo-se clinicamente assintomático em 9 meses de seguimento, com evolução analítica e endoscópica favorável e sem evidência de agudizações da doença.

**Conclusão** – O TMF deve ser considerado na infecção por CD recorrente, podendo conferir ganhos adicionais na CU. Os autores destacam não só o sucesso do procedimento, com resposta rápida e mantida, como a segurança e acessibilidade.