

CO-072 - TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL NA DESCOLONIZAÇÃO INTESTINAL DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASES: NOVA APLICAÇÃO TERAPÊUTICA?

Jc Silva¹; A Ponte¹; R Pinho¹; M Mota²; I Sousa²; N Vieira²; R Oliveira²; Ap Silva¹; J Rodrigues¹; M Sousa¹; C Gomes¹; J Carvalho¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho; 2 - Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho

O transplante de microbiota fecal (TMF) constitui uma opção terapêutica eficaz na infeção a *Clostridium difficile* (ICD) recorrente, que é atualmente a única indicação aprovada. Contudo, foram já apontadas áreas de potencial interesse para aplicação como a erradicação de microrganismos multirresistentes. A colonização intestinal por *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemases (KPC) tem sido cada vez mais relatada e estima-se que 10% dos doentes desenvolverão infeção. As infeções por KPC estão frequentemente associadas à falência do tratamento sendo a taxa de mortalidade $\geq 50\%$. A descolonização intestinal do KPC pode prevenir a transmissão e infeção por este agente.

Pretendeu-se avaliar o estado de portador de KPC após a realização de TMF numa população de doentes submetidos ao procedimento por ICD recorrente ou refratária, colonizados por KPC.

Entre junho/2014-março/2018, incluíram-se todos os doentes submetidos a TMF por ICD recorrente ou refratária, portadores de KPC previamente ao procedimento. Na presença de três rastreios negativos por zaragatoa retal, considerou-se como descolonização do agente. Excluíram-se doentes sem seguimento ou sem rastreios subsequentes ao TMF.

Treze doentes submetidos a TMF por ICD recorrente ou refratária eram portadores de KPC previamente ao procedimento. Destes, 7 foram excluídos por ausência de rastreios de seguimento após o TMF. Dos 6 doentes incluídos, 4 eram mulheres, com idade média de $72,8 \pm 8,66$. Em todos os casos o TMF foi realizado por endoscopia digestiva alta e verificou-se cura da ICD. Em 66,7% (n=4) dos casos, verificou-se descolonização do KPC, com 3 rastreios seriados negativos. O tempo médio de descolonização foi de 3,25 meses e nenhum doente desenvolveu infeção a KPC. Não se verificaram efeitos adversos.

Após a realização do TMF, verificou-se a descolonização do KPC em 66,7% dos casos. Apesar de serem necessários mais estudos, o TMF poderá vir a afigurar-se como uma potencial alternativa a esquemas combinados de antibioterapia.