



## TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL PARA O TRATAMENTO DE INFECÇÕES RECORRENTES POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE: UMA REVISÃO DA EVIDÊNCIA ATUAL

Igor Dal Secchi Irignonê <sup>1</sup>; Felipe Freire do Nascimento Meireles<sup>2</sup>; Henrique Bento Pagel<sup>3</sup>; Rodrigo Fontes do Amaral Silveira<sup>4</sup>; Bruna Louise Zwarg Brandão<sup>5</sup>.

1. Graduando em medicina pelo CEUB, Brasília - DF, irigonhei@gmail.com;
2. Graduando em medicina pelo CEUB, Brasília - DF, felipefreire2702@gmail.com;
3. Graduando em medicina pelo CEUB, Brasília - DF, henrique.b.pagel@gmail.com;
4. Graduando em medicina pelo CEUB, Brasília - DF, rodrigofontesas@gmail.com;
5. Médica, Brasília - DF, brunazwarg@gmail.com.

**INTRODUÇÃO:** A infecção por Clostridioides difficile (ICD), uma bactéria anaeróbia Gram-positiva e produtora de toxinas, é causadora da colite associada à antibióticos. É uma das infecções nosocomiais mais frequentes, dotada de uma morbimortalidade significativa, podendo levar à diarreia fatal em indivíduos com a microbiota intestinal desequilibrada (disbiose), como a causada pelo abuso de antibióticos. O tratamento convencional consiste em metronidazol, vancomicina oral (VO) ou fidaxomicina, porém apresenta uma taxa de falha terapêutica em 20-30% dos casos primários, e 45-60% nos recorrentes, por reafirmar a disbiose. O Transplante de Microbiota Fecal (TMF) surge como opção terapêutica para restaurar a eubiose e quebrar o ciclo de recorrência. **OBJETIVOS:** Avaliar a eficácia e segurança do TMF no tratamento da ICD recorrente. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa de literatura com busca nas bases PubMed e Portal CAPES (2021-2026), com os descritores "Fecal microbiota transplantation", "Clostridioides difficile" e "Recurrent". Foram selecionados artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, resultando em 318 achados. Após a aplicação de critérios de elegibilidade e exclusão, foram incluídos 5 estudos. **RESULTADOS:** A microbiota natural do organismo produz uma defesa contra patógenos, e o uso indiscriminado de antibióticos pode levar ao desequilíbrio dessa barreira. Para pacientes com ICD, tradicionalmente são utilizados regimes



prolongados de antibióticos, como metronidazol, VO e fidaxomicina, induzindo uma reafirmação da disbiose, gerando um ambiente propício para a proliferação das endotoxinas da bactéria, perpetuando a infecção. O tratamento convencional está associado à uma taxa de 20-30% de recorrência em primeiros episódios, e até 60% desses pacientes recidivantes apresentarão um terceiro episódio. O TMF está associado a uma taxa de cura (ausência de recorrência após 8 semanas) de 80%, quando infundido uma única vez, e 100%, após múltiplas (duas ou mais) infusões fecais. O TMF apresentou uma diminuição de 17 pontos percentuais na taxa de mortalidade em relação ao tratamento com VO (23 para 6%). O TMF, também é considerado seguro, isento de eventos adversos graves ou complicações. Os achados adversos encontrados são considerados fugazes, como náuseas, vômitos, dor, desconforto e distensão abdominal, febre e ganho de peso. Embora a ANVISA tenha publicado uma norma que possibilita a realização do TMF em centros especializados, não existem diretrizes nacionais padronizadas para triagem dos doadores, preparo do material e protocolos para administração. Também não há financiamento estruturado pelo SUS ou cobertura obrigatória pelos planos de saúde.

**DISCUSSÃO:** A evidência atual sustenta o TMF como tratamento eficaz para ICD recorrente, mostrando-se superior em relação ao tratamento tradicional com VO. O TMF também é considerado seguro, sem efeitos adversos graves, sendo comparável ao tratamento com antibióticos nesse aspecto. Mais estudos são necessários para avaliar sua eficácia como terapêutica única ou adjuvante, além dos protocolos de uso em diferentes espectros de gravidade da infecção. **CONCLUSÃO:** O TMF apresenta-se como tratamento eficaz e seguro para ICD, superando métodos convencionais, especialmente em casos recorrentes. Pesquisas futuras são cruciais, considerando que o TMF promete solucionar a ICD recorrente, beneficiando a qualidade de vida dos pacientes e diminuindo custos assistenciais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Clostridioides difficile; Fecal microbiota transplantation; Recurrent.

**REFERÊNCIAS:**



1. COUTO, Lorena Barros et al. Avaliação da eficácia do transplante de microbiota fecal no tratamento de infecção primária e recorrente por Clostridioides difficile. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 12, p. e14840, 2023.
2. GAMA, João Vitor Ponciano et al. Transplante de Microbiota Fecal no tratamento da infecção por Clostridioides difficile: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 12198-12207, 2022.
3. JUUL, Frederik Emil et al. Fecal microbiota transplantation versus vancomycin for primary Clostridioides difficile infection: a randomized controlled trial. **Annals of Internal Medicine**, v. 178, n. 7, p. 1-10, 2025.
4. MINKOFF, Nathan Zev et al. Fecal microbiota transplantation for the treatment of recurrent Clostridioides difficile (Clostridium difficile). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 4, n. 4, p. CD013871, 2023.
5. SILVEIRA, Carlos Augusto Carvalho et al. Transplante de microbiota fecal no tratamento da infecção por Clostridium difficile: estado da arte e revisão de literatura. **Journal Archives of Health**, v. 5, n. 3, p. e1840, 2024.