

# Trasplante de Microbiota Fecal (TMF) Para tratamiento de Diarrea por *Clostridium difficile* Refractaria.

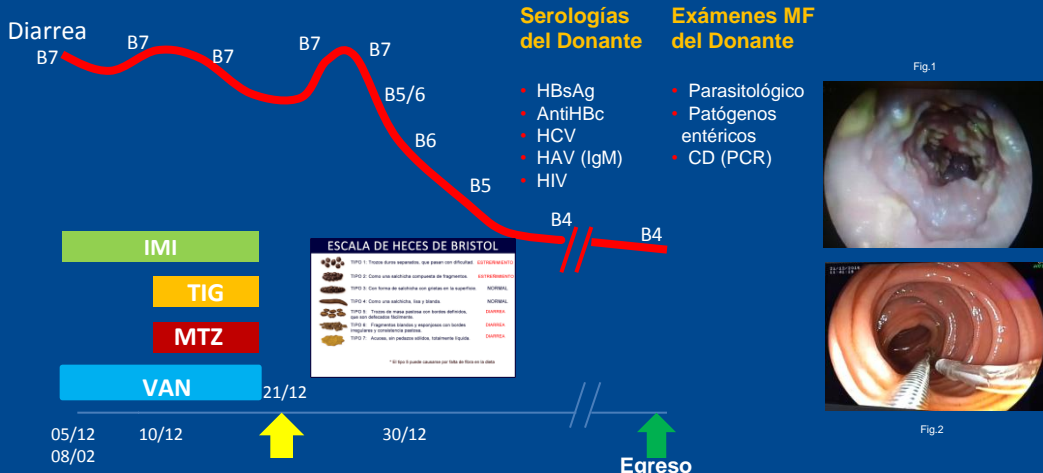
## Reporte del Primer Caso en un Hospital General

JV Martínez<sup>1</sup>, I Zubiaurre<sup>2</sup>, A Rauch<sup>2</sup>, R Jordán<sup>1</sup>, P Giorgio<sup>1</sup>, S Verbanaz<sup>1</sup>, MV Pinoni<sup>1</sup>, ED Efrón<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Infectología <sup>2</sup> Servicio de Gastroenterología - Hospital Británico de Bs As, Argentina

**Introducción:** la diarrea asociada a *Clostridium difficile* (DACD) es una de las principales infecciones que se presentan en el ámbito hospitalario. Las formas graves afectan fundamentalmente a mayores de 65 años e inmunocomprometidos y el tratamiento de elección **recomendado** es vancomicina VO (VAN); sin embargo, en un porcentaje **variable** de casos (10 a 65 %) se observa fracaso del tratamiento. El TMF es una estrategia **recomendada** en formas refractarias de DACD (GRADE\* Fuerte Recomendación/ Evidencia débil). Presentamos un caso de DACD refractaria al tratamiento con VAN tratado con TMF.

**Resumen Clínico:** mujer de 85 años con antecedentes de HTA, síndrome depresivo, y Enfermedad de Parkinson que ingresa por sepsis **con foco** abdominal con diarrea profusa (Bristol 7>10/ día). TA: 73/40 mmHg, FC: 100/ min, GB: 14700 cel/ mm<sup>3</sup>, Hto: 32%, Urea: 33 mg/ dl, Glucosa: 100 mg/ dl, Plaquetas: 281.000 cel/ mm<sup>3</sup>. Inicia tratamiento ATB IV y VAN VO. Se diagnostica DACD severa (Test de ELISA Toxinas A/B +). Continúa con VAN VO. Se realiza rectosigmoidoscopia (Fig.1) que muestra colitis pseudomembranosa. Se decide realizar TMF (75 ml) de muestra de banco testeada<sup>#</sup> a través de sonda nasoyeyunal (Fig 2). Evoluciona favorablemente con disminución del volumen y las características de las deposiciones.



**Discusión:** la disbiosis intestinal es el principal factor para el desarrollo de DACD; los tratamientos recomendados perpetúan esa alteración que predispone a recurrencias frecuentes en hasta 65% luego de 3 episodios de DACD o a la evolución a formas refractarias. El TMF consiste en la instilación de MF de un donante sano testeado (sangre y MF) en el tracto GI del paciente y que puede ser administrada tanto por vía alta (NG, NY, ND, cápsulas) o baja (colonoscopia /enemas) en volúmenes de 25 a 75ml para la vía alta y 150 a 500 ml para la vía baja. Las muestras pueden ser de donante reciente, *frezadas*, o en cápsulas. La eficacia promedio del TMF de acuerdo a datos de estudios RC y de serie de casos es de 80% (vía baja ~ 90% y alta ~70%) aumentando a >90% con > de 1 instilación. Los efectos adversos son Frecuentes y leves (diarrea, distensión, fiebre, eructos, etc.) pero se autolimitan en pocas horas; son más frecuentes en TMF por vía alta (43% vs 17.7%) mientras que los efectos severos son más frecuentes en el TMF por vía baja (6% vs 2%). El TMF es un procedimiento eficaz, seguro y costo-efectivo para el tratamiento de cuadros severos de DACD; sin embargo faltan más datos provenientes de estudios randomizados y legislaciones regulatorias que permitan su uso masivo de manera segura.

# Banco de Microbiota Fecal, División Gastroenterología, Hospital de Clínicas José de San Martín, Buenos Aires  
 \* GRADE: Grade of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation.  
 Agradecimientos: Dr Carlos Waldbaum, División Gastroenterología Hospital de Clínicas José de San Martín Buenos Aires  
 Referencias: Engevik MA et al *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol* 2015, 08: G510-G524; Lewis B et al *J Infect Dis* 2015, 212: 1656-65; Woodworth MH et al *Clin Mic Rev* Jan 2017 in press; Van Nood M.D et al *N Engl J Med* 2013, 368: 407-15; Gough E et al *Clin Infect Dis* 2011, 53: 994-02; Kleger A et al *Dtsch Arztebl Int* 2013 Feb, 110 (7): 108-15; Guo B et al *Aliment Pharmacol & Ther* 2012, 35: 865-75; McCune et al *Int J Antimicrobial Agents* 2014, 43: 211-6; Gough E et al *Clin Infect Dis* 2011, 53: 994-005; Kazan Z et al *Am J Gastroenterol* 2013, 108: 508-13; Bafeta A et al *Ann Int Med* 2017, doi: 10.7326/M16-2810; Wang S et al *PLoS One* 2016, DOI:10.1371/journal.pone.0161174