Gastroenterol Hepatol. 2021;44(Espec Congr):39

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

7 - EL TRASPLANTE DE MICROBIOTA FECAL ES UN TRATAMIENTO EFECTIVO Y SEGURO EN EL MANEJO DE LA INFECCIÓN POR C. DIFFICILE. RESULTADOS CLÍNICOS EN UN CENTRO TERCIARIO DE REFERENCIA

I. El Hajra Martínez[1], C. Ferre Aracil[1], M.I. Vera Mendoza[1], A. Ramos Martínez[2], E. Muñez Rubio[2], A. Fernández-Cruz[2], V. Matallana Royo[1], S. García-Maseda[3], I. Sánchez Romero[3], R. Martínez Ruiz[3], S. Blanco Rey[1], A.P. Medina Montilla[1], I. Omella Usieto[1], B. Tormo Lanseros[1], A. Martínez Sánchez[1], E. Santos Pérez[1], A. Martins Pinto Da Costa[1] y J.L. Calleja Panero[1]

[1]Servicio de Aparato Digestivo; [2]Servicio de Medicina Interna-Enfermedades Infecciosas; [3]Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción: El trasplante de microbiota fecal (TMF) es una práctica con varios siglos de historia. Sin embargo, no ha sido hasta tiempos recientes cuando se ha producido un renovado interés, en gran medida por el aumento de la incidencia de *Clostridioides difficile* (CD) y la escasa eficacia del tratamiento antibiótico en casos de recidiva. El objetivo de este estudio es analizar su efectividad y seguridad en un ámbito de práctica clínica real.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el que se recogieron todos los TMF realizados en nuestro centro entre el 01/05/2016 y el 01/12/2020. Se recogieron variables demográficas, clínicas, microbiológicas y técnicas sobre los TMF realizados. Se definió como éxito técnico la administración exitosa del preparado fecal en el TGI del receptor y éxito clínico la desaparición de la diarrea en las primeras 72 horas tras el procedimiento.

Resultados: Se realizaron 15 TMF a 13 pacientes. La edad media fue de 73 ± 19,4 años con un rango de 40 hasta 103 años; siendo el 60% mujeres (tabla). La indicación del TMF fue la colitis recidivante por CD en el 84,6%, la colitis fulminante en un caso y la falta de respuesta primaria a antibióticos en otro caso. Todos los TMF se realizaron por colonoscopia y de donantes emparentados. Con un primer procedimiento, el TMF fue efectivo en el 84,61%; (IC95%; 54,55-98,07). Dos pacientes presentaron recidiva de los síntomas, realizándose un nuevo TMF al mes con resolución del cuadro; siendo por tanto la eficacia con dos procedimientos del 100%. El tiempo hasta la resolución de los síntomas fue 48 horas en todos los que respondieron. El seguimiento postrasplante fue de 25,66 ± 17,5 meses. Un paciente falleció por una descompensación de insuficiencia cardiaca tras un nuevo episodio de CD a los meses del TMF.

Tabla 1: Características basales de la población del estudio

Paciente	Edad	Sexo	Comorbilidades significativas	Demencia	Dependencia
1	72	H	EPOC, adenocarcinoma pulmonar operado	No	No
2	81	M	HTA, ERC, monorrena, EPOC, cardiopatía	No	No
3	108	M	HTA, Miastenia gravis	No	No
4	47	M	Lesión axonal difusa postraumática por accidente de tráfico	Si	Total
5	87	M	HTA, Cardiopatía	No	No
6	40	H	TEP bilateral con infartos pulmonares, factor V de Leiden	No	No
7	69	M	DM, Colitis ulcerosa en tratamiento con vedolizumab, bronquitis recurrentes.	No	No
8	90	M	Leucemia linfática crónica	No	No
9	43	H	Tetraplejia como secuela de una meningoencefalitis a los 28 años	No	Parcial
10	92	H	HTA, DM, EPOC, Enfermedad de Parkinson	No	Parcial
11	79	H	HTA, DM, Cardiopatía, EPOC	No	Parcial
12	88	M	HTA, Cirrosis Child-A, cardiopatía, Enfermedad de Parkinson	No	Parcial
13	83	M	HTA, DM, Enfermedad de Crohn ileocolónica (A3L3B1) y perianal tratada con ustekinumab	No	No

H: Hombre; M: Mujer; ERC: Enfermedad Renal Crónica (definida como una tasa de filtrado glomerular calculada < 60 mL / min); EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; TEP: Tromboembolismo Pulmonar. DM: Diabetes Mellitus. HTA: Hipertensión Arterial.

Conclusiones: El TMF es un procedimiento sencillo, eficaz y seguro en la infección por CD incluso en pacientes de edad muy avanzada o con grandes comorbilidades.

0210-5705/© 2021 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.