

Curando dor com transplante fecal

DOL — Dor On Line · Boletim Científico sobre Dor · ISSN 2446-6670

Infecções por *Clostridium difficile* estão se tornando mais comuns e mais graves, e mais propensas a ocorrerem frequentemente. O *Clostridium difficile* é conhecido como um bacilo anaeróbio, gram-positivo e com esporo subterminal, que faz parte da microbiota intestinal, tanto do homem como de outros animais. Esse agente produz duas toxinas denominadas toxina A (enterotoxina) e toxina B (citotoxina). A toxina B estimula a síntese de potentes mediadores inflamatórios, por monócitos e macrófagos. Os efeitos provocados pela toxina A sobre a mucosa intestinal são bastante evidentes e caracterizam-se por uma intensa secreção de fluidos e por um grande acúmulo de células inflamatórias, do tipo macrófagos, mastócitos, linfócitos e neutrófilos, com a consequente liberação de seus mediadores, tais como prostaglandinas, leucotrienos, fator de agregação plaquetária, óxido nítrico e citocinas. [1] O tratamento convencional com antibióticos muitas vezes não consegue erradicar a infecção, e mesmo quando consegue, a infecção recorrente é comum. O *Clostridium difficile* tem sido apontado como um importante agente causador de doenças diarreicas associadas ao próprio uso dos antibióticos. O tratamento complementar com agentes probióticos para reconstituição da flora intestinal fisiológica não produz qualquer benefício consistente. Nos últimos anos, o transplante fecal foi utilizado nos países de língua Inglesa, com taxas de cura de cerca de 90%, mas a evidência disponível é limitada se comparada ao grande de casos refratários de infecção. O transplante fecal, também chamado de terapia bacteriana, é um tipo de tratamento médico experimental criado no início da década de 80 do século XX nos EUA [2] para o tratamento da enterocolite crônica, que costuma ser muito

dolorosa e pode ser usada no tratamento da infecção refratária de *Clostridium difficile*. Vários testes clínicos vêm sendo realizados e que comprovam a efetividade deste procedimento. No entanto, o Food and Drug Administration (FDA) decidiu trazer o procedimento sob os seus cuidados, determinando que para realizá-la, os médicos devem requer autorização para investigação de nova droga, em formulário próprio. Na prática, nas palavras da jornalista Maryn McKenna [3], isto requer um monte de papelada e antecedência, 30 dias de consideração, e sem uma garantia de um sim; criando um entrave para os transplantes. Estes são realizados informalmente, dada a sua simplicidade, e com cuidado por um número crescente de médicos como um tratamento (e muitas vezes cura) para devastadora infecção por *Clostridium difficile*. Esta ação do FDA pode melhorar a segurança, mas não pode deixar de impor obstáculos e atrasos ao procedimento. Referências e fontes: 1. Rocha, Marcos. G.; Sidrim, J. J. C., Lima, A. A. M. O *Clostridium difficile* como agente indutor de diarreia inflamatória. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [online]. 1999, vol.32, n.1, pp. 47-52. 2. Bowden, T.A.; Mansberger, A.R.; Lykins, L.E. Pseudomembranous enterocolitis: mechanism of restoring floral homeostasis. Am Surg. 1981;47:178-183 3. <http://www.wired.com/wiredscience/2013/05/fecal-transplants-fda/>

Fonte: novo.dol.inf.br/materia/curando-dor-com-transplante-fecal · Conteúdo do Boletim DOL — Dor On Line. Reprodução permitida mediante citação da fonte.