II Congresso Nacional de Microbiologia Clínica On-line

ABORDAGEM TERAPÊUTICA NA COLITE PSEUDOMEMBRANOSA: REVISÃO DE LITERATURA

JULIANA TEIXEIRA MIQUELITO; VANESSA TEIXEIRA MIQUELITO; BÁRBARA HELLEN DE SOUSA CAVALCANTE; AMANDA REZENDE MEDEIROS LEITE; RHUAN VICTOR MOREIRA DA SILVA

Introdução*:* *Clostridium difficile* corresponde a uma bactéria do tipo bacilo gram positivo, anaeróbio, produtora de toxinas que são liberadas após o uso demasiado de antibióticos. Essas toxinas causam uma reação inflamatória intestinal culminando em um quadro conhecido como colite pseudomembranosa, caracterizada por uma clínica variável, que engloba desde a episódios diarreicos autolimitados até colite fulminante ou megacólon tóxico. **Objetivo:** Correlacionar o uso de antimicrobianos ao desenvolvimento da enterocolite, bem como expor informações acerca do tratamento. **Metodologia:** Fundamentou-se na pesquisa de artigos científicos nacionais e internacionais usando como base o PubMed. Foram selecionados 15 artigos publicados entre os anos de 2012 e 2022 para construção da revisão. **Resultados:** O uso de antibióticos proporciona ao *C. difficile* a capacidade de se multiplicar e produzir agentes tóxicos, substituindo a microbiota intestinal habitual. Dentre os mais comumente associados à condição estão: penicilinas, clindamicina, quinolonas e cefalosporinas. A base do tratamento apoia-se na suspensão do antibiótico em curso e terapia clínica por 10 a 14 dias. Os estudos mais antigos defendiam que metronidazol por via oral e vancomicina por via oral apresentavam resultados terapêuticos semelhantes na destruição da bactéria, porém, atualmente, sabe-se que em casos mais graves a vancomicina demonstra maior benefício, sendo a opção de escolha. Já em quadros de colite fulminante é recomendado a associação de metronidazol por via venosa e vancomicina por via oral ou por sonda nasogástrica, podendo se fazer necessário ainda a realização de colectomia subtotal. Foi aprovado em 2011, o uso da fidaxomicina contra infecções por *C. difficile*, e essa apresentou taxas de cura próximas as com vancomicina, o que não justifica seu uso pelo elevado custo, sendo indicada para casos de resistência. Outras opções para situações de recorrência seriam a rifaximina e a nitazoxinida, que não devem ser usadas de forma isolada. Além disso, outra alternativa que tem adquirido excelentes resultados baseia-se no transplante de microbiota fecal, onde fezes de doares são administradas no paciente infectado, a fim de restaurar a microbiota. **Conclusão:** A colite pseudomembranosa trata-se de uma entidade que pode apresentar queda na sua incidência, com a conscientização sobre o uso de antibióticos apenas quando necessário.

Palavras-chave: Colite pseudomembranosa, Diarreia, Tratamento.