

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 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 doadores 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.