

RESUMO - POSTER DE EXPOSIÇÃO

TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL HUMANA EM INFECÇÃO POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE E DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL - UMA META-METANÁLISE (PROJETO PROMICROBIOMA)

Anna Luiza Marroco Da Rocha (annaluizamarroco@gmail.com)

Felipe Francisco Tuon (flptuon@gmail.com)

Leticia Ramos Dantas (lcr.dantas@gmail.com)

João Telles (JPMAROCHI@HOTMAIL.COM)

INTRODUÇÃO: A infecção por Clostridioides difficile (CDI) representa uma doença prevalente, potencialmente grave e associada ao uso de antibióticos de amplo espectro e hospitalização. Os principais agentes antimicrobianos utilizados no tratamento da CDI são o metronidazol e a vancomicina. Desta forma, as opções terapêuticas são escassas. O transplante de microbiota fecal (TMF) se torna um tratamento importante na infecção primária, refratária ou recorrente. Na infecção recorrente por CD, o TMF é mais evidente, enquanto em outras entidades, o assunto ainda é controverso. **OBJETIVOS:** O objetivo desta meta-meta-análise é avaliar o resultado clínico do maior número possível de publicações sobre TMF na colite ulcerativa, doença de Crohn e CDI recorrente. **METODOLOGIA:** Utilizando as bases de dados PubMed, Scopus, MEDLINE, EMBASE, LILACS, foram buscados artigos em inglês classificados como revisões sistemáticas e/ou meta-análises focadas em transplante de microbiota fecal. Dois autores (JC e JT) revisaram as revisões sistemáticas e meta-análises. Os termos de busca definidos foram "faecal microbiota

transplantation" ou "fecal microbiota transplantation". Artigos publicados de 1990 a junho de 2022 foram incluídos na triagem se abordassem uma destas doenças: infecção por *C. difficile*, colite ulcerativa, doença de Crohn. A meta-análise dos estudos foi realizada pelo Revman (Cochrane, revman.cochrane.org). Os estudos foram agrupados com modelos meta-analíticos de efeitos fixos para combinar ORs e prevalências e seus intervalos de confiança de 95% (ICs). A heterogeneidade do tamanho do efeito entre os ensaios foi estabelecida com base no I². RESULTADOS: No CDI recorrente (8.585 no grupo TMF; e 911 em regimes comparativos), a remissão clínica foi identificada em 86% dos pacientes no grupo de TMF versus 49% (n=449) no grupo controle [OR 1,82, IC95% 1,69-1,96, P < 0,0001]. Onze estudos incluíram dados de pacientes com colite ulcerativa (2.508 no TMF; 1.364 em regimes comparativos). A remissão clínica foi identificada em 36% (n=903) dos pacientes no grupo TMF versus 16% (n=217) no grupo controle [OR 3,58, IC95% 2,99-4,28, P < 0,0001]. O TMF em pacientes com doença de Crohn não mostrou diferença em relação ao controle. Nosso estudo está associado a limitações inerentes que devem ser interpretadas com cautela. Estas limitações incluem a disponibilidade limitada de dados de meta-análise e a impossibilidade de acessar certos estudos, especialmente aqueles publicados em períodos anteriores. Também devemos mencionar as limitações relacionadas à padronização dos protocolos de microbiota fecal: variabilidade nos critérios de seleção de doadores, via de infusão, padrões de microbioma, entre outros. CONCLUSÃO: O TMF é uma terapia promissora no CDI recorrente e na colite ulcerativa, mas são necessários mais ensaios clínicos, bem como a padronização da técnica e preparação do TMF.

Palavras-chave: transplante de microbiota fecal; clostridioides difficile; doença de crohn.