

**SUPERCRESCIMENTO BACTERIANO DO INTESTINO DELGADO (SIBO):  
FATORES DE RISCO E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS COM  
ANTIBIOTICOTERAPIA**

**ODS 3**

Juliana Givisiez Alves (Universidade de Taubaté)

Giovanna Narumi Tsuzaki (Universidade de Taubaté)

Bárbara Batista Lário (Universidade de Taubaté)

Juliana Dall'Ara de Moraes (Universidade de Taubaté)

Isabella Siqueira Salgueiro Mota (Universidade de Taubaté)

Maria Luíza Benati Bárbara Batista Lário (Universidade de Taubaté)

Dra. Vívian Guimarães Mota

O supercrescimento bacteriano do intestino delgado (SIBO) é uma condição clínica caracterizada pelo aumento anormal de bactérias na luz do intestino delgado. O quadro clínico é caracterizado por dor abdominal, distensão abdominal, diarreia, esteatorreia, fezes fétidas, muco nas fezes, flatulência, eructação, náusea, fadiga. O objetivo desse trabalho é revisar a literatura recente sobre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de SIBO e as abordagens terapêuticas com antibioticoterapia. A metodologia foi baseada em uma revisão abrangente da literatura nas bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico, considerando publicações entre 2020 e 2025. Foram utilizadas as palavras-chave “Small Intestinal Bacterial Overgrowth”, “SIBO”, “fatores de risco” e “tratamento antibiótico”, em português e inglês. Para as buscas, foram priorizadas diretrizes clínicas, ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte. A análise da literatura evidencia que o intestino delgado mantém naturalmente baixa densidade bacteriana graças a mecanismos fisiológicos como secreção gástrica ácida, secreções pancreatobiliares, imunidade de mucosa e motilidade intestinal. Nesse sentido, a disfunção desses mecanismos representa fator determinante para o surgimento da síndrome. Entre os fatores de risco descritos nos estudos analisados, destacam-se alterações da motilidade intestinal (como neuropatia autonômica no diabetes, e uso crônico de opioides), hipocloridria decorrente do uso prolongado de inibidores da bomba de prótons, insuficiência pancreática exócrina, alterações estruturais (estenoses, divertículos, cirurgias como o bypass gástrico em Y de Roux) e disfunções imunológicas intestinais

(redução da IgA secretória). Em relação ao tratamento, diversos antibióticos já foram empregados, como metronidazol, ciprofloxacino e amoxicilina-clavulanato, porém eles foram associados a um maior risco de efeitos adversos e resultados variáveis. A rifaximina, por outro lado, tem se mostrado como a opção mais estudada e utilizada, devido à sua baixa absorção sistêmica, elevada concentração intraluminal e amplo espectro de ação contra bactérias Gram-positivas, Gram-negativas, aeróbias e anaeróbias. Além de demonstrar eficácia na negativação de testes respiratórios e na melhora clínica dos sintomas. Além disso, estudos indicam efeito eubiótico, ou seja, a capacidade de preservar parte da microbiota colônica e ao mesmo tempo mostrou favorecer o crescimento de *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*. Outrossim, metanálises recentes mostram taxas de resposta variáveis, que eram influenciadas pela dose, pelo tipo de estudo e pelo uso de terapias combinadas. Porém, apesar do bom perfil de segurança, a recorrência após o tratamento com antibiótico é frequente, ressaltando a importância de identificar e corrigir os fatores predisponentes para prevenir novos episódios. Conclui-se, portanto, que o eixo central do manejo está relacionado à compreensão dos fatores de risco associados ao SIBO, aliada à antibioticoterapia adequada, em especial com rifaximina. Embora persistam lacunas na padronização de doses, esquemas combinados e estratégias de prevenção de recorrência, evidencia a necessidade de ensaios clínicos de maior robustez.

**Palavras-chaves:** SIBO; antibioticoterapia; rifaximina; microbiota intestinal.