Qual o tratamento atual da colite por Clostridioide difficile em adultos?

A infecção pelo ***Clostridioide difficile*** (antigo *Clostridium difficile*) é uma importante causa de diarreia associada ao uso de antibióticos. Praticamente qualquer antibiótico pode provocar esse distúrbio, mas a clindamicina, as penicilinas (como a ampicilina e a amoxicilina), as cefalosporinas (como a ceftriaxona) e as fluoroquinolonas (como o levofloxacino e ciprofloxacino) estão mais frequentemente envolvidas.

O tratamento da colite pelo Clostridioide difficile ainda é um desafio na prática clínica. A primeira conduta a se adotar é a **interrupção do antibiótico causador da colite**.

Inicialmente alguns conceitos precisam estar bem definidos, tais como:

- Colite grave: quando leucócitos > 15000, creatinina > 1,5 ou temperatura > 38,5°.
- Colite fulminante: presença de hipotensão ou choque, íleo paralítico ou megacólon tóxico.

As recomendações atuais são:

Primeiro episódio não grave	– Vancomicina VO 125mg 6/6h 10 dias **ou** – Fidaxomicina 200mg VO 12/12h 10 dias – Na indisponibilidade: Metronidazol 500mg VO 8/8h 10-14 dias

Primeira recorrência não grave	– Vancomicina desmame lento (125mg 6/6h 10-14 dias, 12/12h por 7 dias, 1 x dia por 7 dias e a cada 2-3 dias por 2-8 semanas) **ou** – Fidaxomicina 200mg VO 12/12h 10 dias (caso tenha usado vanco) **ou** – Vancomicina dose convencional + bezlotoxumabe (10mg/kg IV dose única se: segundo episódio de colite ocorre dentro de 6 meses do episódio inicial e >65 anos e/ou imunodeprimidos)
Segunda recorrência não grave	– Transplante de microbiota fecal **ou** – Fidaxomicina pulsado (200mg 12/2h 5 dias e depois 200mg em dias alternados por 20 dias) **ou** – Vancomicina desmame lento **ou** – Fidaxomicina dose convencional **ou** vancomicina dose convencional + beztoloxumabe
Primeiro episódio grave	– Fidaxomicina **ou** vancomicina – Considerar associar beztoloxumabe se paciente de alto risco (segundo episódio de colite ocorre dentro de 6 meses do episódio inicial, >65 anos e/ou imunossuprimidos)
Colite fulminante	– Vancomicina 500mg VO 6/6h + Metronidazol 500mg 8/8h EV podendo associar com Vancomicina retal (500mg em 100ml de solução salina retal por 6 horas) se presença de íleo paralítico – Considerar a tigeciclina (100mg IV ataque e 50mg 12/12h)

O que temos observado recentemente é a incorporação da fidaxomicina como primeira linha em casos leves ou graves e o papel do beztoloxumabe (anticorpo monoclonal) na prevenção de recorrência.

O **transplante de microbiota fecal** desempenha uma importante

estratégia na segunda recorrência, mas em casos complicados ainda há dúvidas.

Atualmente ainda não dispomos da fidaxomicina nem do beztoloxumabe no Brasil.

Referência bibliográfica

1. J Antimicrob Chemother. 2022, Dec 23;78(1):21-30
2. Clin Microbiol Infect. 2021 Dec;27 Suppl 2:S1-S21

Como citar este artigo

Carlos A. Qual o tratamento atual da colite por Clostridioide difficile em adultos? Gastropedia vol. 1, 2023. Disponível em: https://gastropedia.pub/pt/sem-categoria/strongqual-o-tratamento-atual-da-colite-por-emclostridioide-difficile-em-em-adultos/