

## TRATAMENTO DA COLITE PSEUDOMEMBRANOSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tarcísio Correia Sposito<sup>1</sup> (Seminário de Temas Livres), e-mail:  
tarcisio.correia@souunit.com.br;

Pedro Vitorino Almeida<sup>1</sup> (Seminário de Temas Livres), e-mail:  
pedro\_vitorino1@hotmail.com;

Vanessa Cavalcante Mendes<sup>1</sup> (Seminário de Temas Livres), e-mail:  
vanessacmendes24@gmail.com;

Graciliano Ramos Alencar do Nascimento<sup>1</sup> (Orientador), e-mail:  
graciliano.ramos@souunit.com.br.

Centro Universitário Tiradentes<sup>1</sup>/Medicina/Alagoas, AL.

ÁREA DO CONHECIMENTO: 4.00.00.00-1 Ciências da Saúde 4.01.00.00-6 Medicina

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: A colite pseudomembranosa é uma infecção do trato gastrointestinal causada pela bactéria anaeróbia e gram-positiva *Clostridioides difficile*, anteriormente conhecida como *Clostridium difficile*. É a principal causa de diarreia infecciosa nosocomial e possui um quadro clínico variado, desde uma diarreia leve a colite fulminante com risco de vida. OBJETIVO: Realizar uma revisão de literatura com ênfase na terapêutica adequada da colite pseudomembranosa, evidenciando os caminhos terapêuticos mais promissores no contexto atual. METODOLOGIA: Foi realizada uma pesquisa qualitativa de revisão de literatura com artigos a partir de 2018 na base de dados PUBMED, com os descritores "Colite pseudomembranosa"; "*Clostridioides difficile*"; "Tratamento". RESULTADOS: Para casos leves a moderados, as recomendações mais antigas citam o metronidazol como terapia de 1º escolha, porém seu uso está associado à maior falha terapêutica. Em situações mais severas, com sinais de alarme e leucocitose importante e/ou creatinina elevada, está indicado o uso da vancomicina ou fidaxomicina durante 14 dias. No caso de colite fulminante, que cursa com hipotensão, choque e/ou íleo paralítico, é recomendado vancomicina por via oral ou sonda nasogástrica e metronidazol por via endovenosa. Recorrências subsequentes devem ser manejadas com vancomicina oral com esquema gradual e pulsado. Uma terapia promissora é o transplante de microbiota fecal (TMF). CONCLUSÃO: As novas recomendações para o tratamento da colite pseudomembranosa visam um melhor prognóstico e manejo clínico do paciente. Porém, nem sempre a remissão da doença é possível e, assim, recorrências podem acontecer. Com isso, mais estudos clínicos randomizados devem ser realizados tanto com outros antibióticos quanto com o TMF para aumentar o arsenal terapêutico disponível. Desse modo, os percursos terapêuticos vão sendo mais amplamente avaliados, dando ao paciente o máximo suporte possível para que os resultados sejam promissores e para que os cuidados médicos dedicados sejam mais específicos, eficazes e clinicamente relevantes.

**Palavras-chave:** Colite Pseudomembranosa, *Clostridioides difficile*, Tratamento.

**Agradecimentos:** Nossos agradecimentos sinceros ao Professor Doutor Graciliano Ramos, orientador desta pesquisa, e a todos os que contribuíram para que o estudo pudesse ser realizado, dando-nos os alicerces para o desenvolvimento da ciência médica em sua aplicabilidade terapêutica atual.

**ABSTRACT:** INTRODUCTION: Pseudomembranous colitis is an infection of the gastrointestinal tract caused by the anaerobic and gram-positive bacteria *Clostridioides difficile*, formerly known as *Clostridium difficile*. It is the main cause of nosocomial infectious diarrhea and has a varied clinical picture, from mild diarrhea to life-threatening fulminant colitis. OBJECTIVE: To carry out a literature review with an emphasis on appropriate therapy for pseudomembranous colitis, showing the most promising therapeutic pathways in the current context. METHODOLOGY: A qualitative research of literature review was carried out with articles from 2018 on in the PUBMED database, with the descriptors "Pseudomembranous colitis"; "*Clostridioides difficile*"; "Treatment". RESULTS: For mild to moderate cases, the oldest recommendations cite metronidazole as the first-choice therapy, but its use is associated with greater therapeutic failure. In more severe situations, with alarm signs and significant leukocytosis and / or elevated creatinine, the use of vancomycin or fidaxomicin for 14 days is indicated. In the case of fulminant colitis, which leads to hypotension, shock and / or paralytic ileus, oral vancomycin or nasogastric tube and intravenous metronidazole are recommended. Subsequent recurrences should be managed with a gradual and pulsed oral vancomycin. A promising therapy is the fecal microbiota transplant (FMT). CONCLUSION: The new recommendations for the treatment of pseudomembranous colitis aim at a better prognosis and clinical management of the patient. However, remission of the disease is not always possible and, thus, recurrences can happen. As a result, more randomized clinical studies should be carried out with both other antibiotics and with FMT to increase the available therapeutic arsenal. Thereby, the therapeutic pathways are being more widely evaluated, giving the patient the maximum possible support so that the results are promising and so that the dedicated medical care is more specific, effective and clinically relevant.

**Keywords:** Pseudomembranous colitis, *Clostridioides difficile*, Treatment.

**Acknowledgements:** Our sincere thanks to Professor Doctor Graciliano Ramos, supervisor of this research, and to all those who contributed so the study could be carried out, laying the foundations for the development of medical science in its current therapeutic applicability.

**Referências/references:**

KELLY, Ciarán *et. al.* ***Clostridioides* (formerly *Clostridium*) *difficile* infection in adults: Treatment and prevention.** UpToDate. 2020. Acesso em: 01 dez 2020.

Guh AY, Kutyk PK. ***Clostridioides difficile* Infection.** Ann Intern Med. 2018 Oct 2;169(7):ITC49-ITC64. doi: 10.7326/AITC201810020. PMID: 30285209; PMCID: PMC6524133.

Czepiel J., *et. Al.* ***Clostridium difficile* infection: review.** Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2019 Jul;38(7):1211-1221. doi: 10.1007/s10096-019-03539-6. Epub 2019 Apr 3. PMID: 30945014; PMCID: PMC6570665.

McDonald LC, *et al.* **Clinical Practice Guidelines for *Clostridium difficile* Infection in Adults and Children: 2017.** Update by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA). Clin Infect Dis 2018; 66:e1.