**TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL PARA O TRATAMENTO DE INFECÇÕES POR *Clostridium difficile*: UMA REVISÃO DA LITERATURA.**

Millena Batistela Pereira1, Bianca Mendonça Reis1, Luis Felipe Araújo Peres 2, Danúbio Antônio de Oliveira3.

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis/ UniEVANGÉLICA;
2. Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Goiás/ UFG;
3. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis/ UniEVANGÉLICA

Email: danubio.oli@gmail.com

**Introdução:** Com cerca de 500 mil novos casos e 30 mil mortes por ano nos Estados Unidos, o aumento da incidência de infecção por *Clostridium difficile* (ICD) e a diminuição da eficácia na antibioticoterapia tradicional fazem com que a recorrência dessa doença seja alta, clinicamente desafiadora e cara ao sistema de saúde. Assim, apesar de relatos de seu uso na China Antiga para vários fins e da descrição na literatura científica da década de 1950 para colite pseudomembranosa, o Transplante de Microbiota Fecal (TMF) ganhou evidência recente no tratamento de ICD recorrente. Diante da alta morbimortalidade da ICD, o objetivo desse trabalho é revisar os aspectos importantes e a relevância do Transplante de Microbiota Fecal. **Metódos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O banco de dados do PubMed foi utilizado para a busca dos artigos. Os descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados foram: “Fecal Microbiota Transplantation´´ e ´´Clostridium difficile´´. Foram selecionados os 10 artigos publicados em língua inglesa que melhor se enquadraram ao objetivo do trabalho. **Desenvolvimento:** Existem quatro maneiras de realizar o transplante de microbiota fecal, por enema, colonoscopia ,por tubo nasoduodenal ou através de cápsulas. Não existem dados que sugerem que um método de TMF seja mais eficaz. Os estudos de coortemostram que mais de 90% dos pacientes com ICD apresentam diarréia ,que desaparece em 75% dos casos após o inicio do tratamento com TMF, o número de evacuações diária reduz em média de 5 para 2 no início do tratamento e após 8 semanas reduz para a média de 1 evacuação por dia. Cerca de 64% dos pacientes possuem dor abdominal , com resolução em 70% dos casos com a média de tratamento de 9,6 dias e alívio parcial da dor em 24% A taxa cura primária é superior a 88%, enquanto a taxa de recorrência é menor de 5% , com taxa de cura secundária superior a 94%, associando antibióticos ao TMF. Não houveram efeitos adversos graves em nenhum dos estudos e nem dados suficientes sobre os efeitos a longo prazo do uso de TMF no tratamento de ICD. **Conclusão:** Por fim , os artigos demonstram eficácia e segurança no uso a curto prazo do transplante de microbiota fecal para tratamento de infecção por *Clostridium difficile* , podendo ser uma infecção primária ou recorrente, concluindo a necessidade de mais estudos que comprovem a eficácia do TMF a longo prazo.

**Palavras-chave:** Transplante de microbiota fecal. *Clostridium difficile.*