

## **El Trasplante de materia fecal en las enfermedades inflamatorias del intestino: una herramienta potencialmente útil con resultados contradictorios.**

Dra. Josefina Etchevers y Dr. Juan A. De Paula. Servicio de Gastroenterología del Hospital Italiano de Buenos Aires, Sección de Enfermedades Inflamatorias del Intestino.

El trasplante de materia fecal (TMF) ha resultado de utilidad en el tratamiento de la colitis producida por una bacteria, el *Clostridium difficile*, que suele desarrollarse en pacientes que han tomado antibióticos. La toma de antibióticos produce en ocasiones un desequilibrio que facilita el crecimiento de esta bacteria patógena. Esta enfermedad intestinal se trata habitualmente con la toma de otro antibiótico que controla a esta bacteria en forma específica, pero una vez suspendido el tratamiento algunas veces esta bacteria reaparece. En este contexto, en el cual la flora intestinal ha sido perturbada por el uso de antibióticos, infundir en el intestino una flora proveniente de un dador normal (materia fecal normal) permite restablecer el equilibrio ecológico del intestino. Es así que el TMF consiste en la infusión en el intestino, mediante una sonda o una colonoscopia, de materia fecal proveniente de un dador sano. El TMF ha demostrado ser eficaz para evitar la recaída de la colitis por *Clostridium difficile* que no se ha podido manejar con el tratamiento convencional.

Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn) tienen una flora intestinal alterada, lo cual probablemente juega algún papel en la causa o el mantenimiento de la inflamación. La posibilidad de corregir esta alteración ha llevado a explorar la utilidad del TMF en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, con y sin infección por *Clostridium difficile*. Es así que se han comunicado algunas primeras experiencias, con pocos pacientes, con resultados contradictorios, algunos alentadores y otros que no mostraron eficacia. Más aún, es importante destacar que incluso se ha descrito la reagudización de la colitis ulcerosa en un paciente con enfermedad inactiva que recibió un TMF para erradicar de su intestino al *Clostridium difficile*. Tampoco se conoce la forma de evitar la posibilidad de transmisión de infecciones del dador de MF al receptor, las cuales también han sido descritas en algunos casos y podría ser de particular gravedad en pacientes inmunosuprimidos. Menos conocidas aún son las potenciales consecuencias a largo plazo por la transmisión de agentes infecciosos.

En conclusión, hasta que no contemos con evidencia científica contundente con mayor número de pacientes, el TMF en las enfermedades inflamatorias del intestino es todavía una terapia en fase experimental. Un tratamiento experimental debe ser únicamente realizado bajo condiciones muy controladas, como protocolo de investigación, lo cual requiere haber sido aprobado por el ALMAT, por un tribunal de ética, en el marco de una institución reconocida, con la firma de un "consentimiento informado" en el cual se detallen los riesgos, posibles consecuencias y responsabilidades de quien lo administra en los potenciales efectos indeseables.

Lectura recomendada:

- "Restoring the gut microbiome for the treatment of inflammatory bowel diseases", *World J Gastroenterol* 2014 April 7; 20(13): 3468-3474
- "Curbing" our Enthusiasm for Fecal Transplantation in Ulcerative Colitis *Am J Gastroenterol* 2013; 108:1631-1633