



P-64 - TRASPLANTE DE MICROBIOTA FECAL EN COLITIS ULCEROSA ULTRAREFRACTARIA. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE CASOS EN HOSPITAL TERCIARIO

A. Guerrero García², Á. Flores de Miguel², E. Sánchez Rodríguez², R. Ríos León², G. Roy Ariño³, R. del Campo Moreno⁴, A. Albillos Martínez² y A. López-Sanromán²

²Servicio de Gastroenterología y Hepatología; ³Servicio de Inmunología; ⁴Servicio de Microbiología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La colitis ulcerosa es una enfermedad inflamatoria crónica de etiología desconocida en que la disbiosis colónica parece ser un factor importante. El trasplante de microbiota fecal (TMF) podría tener un papel terapéutico al conseguir restaurar una flora intestinal normal. Varios estudios aleatorizados han comparado el uso del trasplante de microbiota fecal con placebo, con resultados esperanzadores.

Métodos: Estudio observacional de pacientes con colitis ulcerosa ultrarrefractaria (tratamiento inmunosupresor y biológico) tratados con TMF en hospital terciario. El TMF se hizo con donante único, según protocolo del centro, seleccionado enfrentando in vitro heces a linfocitos del receptor y escogiendo el donante que generaba menos respuesta inflamatoria (Ponce-Alonso et al. ECCO 2017). Se aplicó el material fecal por colonoscopia, con enemas de recuerdo a las semanas 1-2-3-4 y nueva dosis en colonoscopia de salida semana 16.

Resultados: Se han incluido 4 pacientes (tabla), edad media de 50 años. En ninguno de los pacientes incluidos se ha objetivado un descenso en el índice clínico de actividad (Walmsley), mejoría endoscópica ni analítica (proteína C reactiva, calprotectina fecal).

Características de pacientes incluidos

Número de paciente, edad, sexo	Extensión*	Años de evolución	Medicaciones previas a TMF	Corticoides al TMF y dosis
1, 42, varón	E3	27	AZA, MCP, IFX, ADA, GOL, VDZ, TACRO	15 mg
2, 41, varón	E3	5	AZA, FIX, ADA, VDZ	No
3, 71, mujer	E3	4	IFX, MTX, VDZ, ADA, TACRO	4 mg
4, 66, varón	E3	8	AZA, MCP, ADA, IFX, MTX, GOL, VDZ	10 mg

*Extensión medida según escala de Montreal. AZA: azatioprina; MCP; mercaptopurina; IFX: infliximab; ADA: adalimumab; GOL: golimumab; VDZ: vedolizumab; TACRO: tacrólimus; MTX: metotrexato.

Conclusiones: En nuestra experiencia en el tratamiento de la CU ultrarrefractaria, el TMF no ha presentado utilidad clínica. Debido al pequeño tamaño muestral es difícil extraer conclusiones. Quizás el TMF deba aplicarse en estadios más precoces de la enfermedad y en casos menos refractarios.