



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

31 - SELECCIÓN DE DONANTES PARA TRASPLANTE DE MICROBIOTA FECAL EN INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE RECURRENTE: EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

A. García García de Paredes¹, J. Cobo Reinoso², R. del Campo³, J.R. Foruny Olcina¹, S. García Fernández³, C. Fernández Fernández¹, B. Peñas García¹, A. López-Sanromán¹ y A. Albillos¹

¹Servicio de Gastroenterología y Hepatología; ²Servicio de Enfermedades Infecciosas; ³Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: El trasplante de microbiota fecal (TMF) es efectivo y seguro para el tratamiento de la infección recurrente por *Clostridium difficile* (IRCD), siendo actualmente la terapia recomendada a partir de la segunda recurrencia. La información sobre el reclutamiento de donantes para TMF es escasa en nuestro medio.

Métodos: Descripción de nuestra experiencia en el reclutamiento y la selección de donantes para TMF entre 2015 y 2018. Los potenciales donantes se sometieron a un proceso de selección escalonado: 1. Cuestionario de preselección para descartar factores de riesgo. 2. Estudio en sangre y en heces de los candidatos elegibles tras el cuestionario.

Resultados: Se estudiaron 78 potenciales donantes para 76 pacientes candidatos a recibir TMF por IRCD, 30 de los cuales (39,4%) finalmente precisaron el procedimiento. En 42 pacientes (55,3%) se estudió un donante; en 15 pacientes (19,7%) dos donantes y en dos pacientes (2,7%) tres. Diecisiete pacientes (22,3%) carecían de potenciales donantes en su entorno. De los 78 donantes evaluados 60 (77%) eran consanguíneos, 4 eran cónyuges (5%) y 14 (18%) donantes no relacionados. Once de los 78 donantes (14%) no fueron válidos tras el estudio: 4 (5%) se excluyeron tras el cuestionario de preselección por viajes a países de riesgo. De los 74 potenciales donantes restantes en los que se obtuvieron exámenes de sangre y heces uno fue excluido por hallazgos serológicos (IgM e IgG positivo para VHE) y 6 por hallazgos en heces (cinco por presencia de *Blastocystis hominis* y uno por calprotectina de 192 µg/g).

Conclusiones: 1. El 86% de los donantes fueron válidos tras el estudio de selección. 2. El empleo de cuestionarios de preselección contribuyó a la selección de donantes. 3. Aproximadamente uno de cada cuatro pacientes carecía de potenciales donantes en su entorno, lo que apoya la creación bancos de heces.