

Su eficacia solo ha sido demostrada científicamente para el tratamiento de la infección por *Clostridium difficile*

LOS EXPERTOS SE MUESTRAN PRUDENTES ANTE EL USO DEL TRASPLANTE FECAL COMO TRATAMIENTO ADICIONAL DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

- El trasplante fecal es un procedimiento innovador que abre un amplio abanico de posibilidades para la investigación, pero está en una fase todavía muy experimental.
- La seguridad del tratamiento y la idoneidad del donante, puntos clave de las investigaciones en curso.
- Los expertos de la SEPD piden prudencia ante la aparición de noticias de tratamientos y protocolos de autotrasplante fecal que se publican en Internet y redes sociales.
- Se trata de un tratamiento de riesgo que debe realizarse en un hospital, por expertos, bajo parámetros de seguridad y con una evaluación objetiva de los resultados.

28 de julio 2015.- El trasplante fecal es un procedimiento mediante el cual se transfiere una suspensión líquida de heces de una persona sana, a un paciente con enfermedad inflamatoria intestinal u otras dolencias, con el fin de mejorar la calidad de su microbiótica. Se trata de un proceso innovador que puede ser clave en un futuro, para el tratamiento de enfermedades intestinales altamente limitantes, pero cuya aplicación se encuentra aún en fase inicial de investigación. Por el momento, solo se ha demostrado su eficacia en el tratamiento por infección recurrente por *Clostridium difficile*. En el Congreso de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) celebrado en Sevilla el pasado mes de junio, se revisó el momento actual de las investigaciones sobre nuevas terapias mediante trasplante fecal y, si bien se constataron las amplias posibilidades futuras de este procedimiento, se puso de relieve la necesidad de pedir prudencia ante la publicación de noticias y protocolos sobre trasplante fecal que aparecen en Internet y redes sociales sin ninguna base científica.

El trasplante fecal es una nueva opción de tratamiento prometedor para la enfermedad inflamatoria intestinal. Consiste en transferir las heces de una persona sana, previamente tratadas y homogeneizadas, a una persona enferma con el fin restaurar las bacterias anómalas de su flora intestinal. Las heces se transfieren, bien por sonda nasogástrica, o bien durante la realización de una colonoscopia.

PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com

Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com

El investigador clínico David Bernardo, especialista en Aparato Digestivo y experto de la SEPD, explica los fundamentos del trasplante fecal con la siguiente comparación: “en la enfermedad celíaca hay un reconocimiento anómalo del sistema inmune al gluten de la dieta y al eliminar ese elemento, el paciente mejora; en la enfermedad inflamatoria intestinal, hay un reconocimiento y reacción anómala del sistema inmune a sus propias bacterias, por lo que sustituyendo esas bacterias, la enfermedad debería mejorar”. Este experto añade a su explicación: “sin embargo, la solución no es tan fácil, y aunque creemos en esta terapia, la investigación está todavía en fase inicial”.

Seguridad del paciente, selección de donantes y eficacia

“Se trata de una idea ciertamente atractiva, que abre la puerta a la investigación de nuevas terapias, pero en la práctica clínica debemos ser muy rigurosos”, añade el Dr. Xavier Aldeguer, especialista del Aparato Digestivo y experto de la SEPD, “el trasplante fecal nos plantea aún muchas incógnitas en cuanto a seguridad, selección de donantes y eficacia real”.

La seguridad es uno de los temas que más preocupan a los expertos; es decir, hasta qué punto a pesar de elegir donantes sanos, no cabe la posibilidad de transmitir infecciones u otras patologías al paciente trasplantado, como por ejemplo la obesidad, dado que la flora intestinal puede ayudar a su desarrollo, u otras enfermedades inmunológicas.

En este sentido, también preocupa la identificación y selección de los donantes. Los estudios y ensayos realizados hasta el momento, se han hecho con personas sanas y normalmente familiares voluntarios del paciente, “pero no existe consenso, ni pruebas evaluables de que sean los mejores donantes. Necesitaremos desarrollar en el futuro marcadores que nos ayuden a identificar al donante correcto”, explica el Dr. Aldeguer.

El Dr. Bernardo, desde su experiencia como investigador, explica que una de las dificultades del tratamiento son las muestras de heces del trasplante, tanto por el riesgo de infección como por saber cómo homogenizar bien la muestra, qué cantidad de muestra fecal es necesaria para tratar la infección y con qué frecuencia administrarla. “En el colon hay 10 veces más bacterias que el número de células totales de nuestro organismo, por lo tanto el número de bacterias en las dosis empleadas en el trasplante de heces, que normalmente es de 30 ml., puede ser del todo insuficiente”, explica el Dr. Bernardo, insistiendo en que es un procedimiento esperanzador, pero que aún tiene un amplio recorrido de estudio, antes de poder ser aplicado de forma generalizada en la enfermedad inflamatoria intestinal.

Eficacia contrastada frente al *Clostridium difficile*

La única evidencia clara científicamente contrastada por diversos estudios es la eficacia del trasplante fecal en el tratamiento de la infección recurrente por *Clostridium difficile*. Se trata de una infección intestinal cada vez más común, desencadenada normalmente por el uso

PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com

Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com



previo de antibióticos, que provocan una colitis grave. Es difícil de tratar, porque el *Clostridium difficile* es muy resistente a los antibióticos y suele reaparecer tras el tratamiento farmacológico. En estos casos el trasplante fecal ha mostrado una efectividad cercana al 95% de los casos.

En otras enfermedades intestinales inflamatorias, la efectividad es más dudosa. “En la enfermedad de Crohn, no se han encontrado por el momento buenos resultados y en la colitis ulcerosa, faltan estudios que confirmen y amplíen algunos casos esporádicos positivos”, comenta el Dr. Aldeguer. El trasplante fecal es un tratamiento de riesgo que debe realizarse en un hospital, por expertos, bajo parámetros de seguridad y con una evaluación objetiva de los resultados.

Sobre la SEPD

La SEPD (Sociedad Española de Patología Digestiva) es una organización científica y profesional sin ánimo de lucro que agrupa a más de 2.400 médicos asociados. Su razón de ser es el fomento y difusión de la investigación y el conocimiento en el campo de las enfermedades digestivas, en sus aspectos básicos, epidemiológicos, diagnóstico-terapéuticos, preventivos y de promoción de la salud, así como el fomento de su aplicación práctica, proporcionando valor tanto a sus asociados como a los pacientes y población general. Más información en www.sepd.es

DPTO. COMUNICACIÓN SEPD:

Beatriz Sánchez, (91 402 13 53 / 616 796 355)
comunicación@sepd.es

PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com
Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com