

Translocação bacteriana (TB) é tema sempre atual para os que lidam com pacientes graves. Vale lembrar o que pode desencadear translocação bacteriana, os fatores predisponentes do fenômeno:

Predisposição para TB. Fatores entéricos

- ✓ **Disbiose no lume intestinal**
 - ✓ **Obesidade**
 - ✓ **Alcoolismo**
 - ✓ **Doença inflamatória intestinal**
 - ✓ **Doença celíaca**
 - ✓ **Doenças autoimunes**
 - ✓ **Obstruções digestivas**
- ✓ **Redução do muco e dos mecanismos de defesa da mucosa intestinal**
- ✓ **Quebra de barreira**

Predisposição para TB. Fatores hepáticos (prevalentes nos cirróticos)

- ✓ **Sinusoides comprometidos**
- ✓ **Células de Kupffer inativas**
- ✓ **Linfócitos hepáticos desestimulados**
- ✓ **Consequente redução de produção de mediadores inflamatórios**

Predisposição para TB. Fatores sistêmicos (mecanismos prevalentes no pós-operatório de procedimento de grande porte e na pancreatite aguda)

- ✓ **Redução de produção de IgA, IgM e IgG circulatórios**
- ✓ **Ineficácia linfomacrocitária no combate à infecção**

- ✓ *Citocinas inflamatórias favorecem aumento de permeabilidade vascular, mas há migração neutrocitária incompetente*

Dessa forma, pode-se recomendar uso ultraseletivo da descontaminação do trato digestivo (DSTG), com:

- ✓ *Oferta, por via oral, de antibióticos inabsorvíveis no pré-operatório de procedimento de grande porte, principalmente se há previsível quebra de barreira intestinal (rifaximina, neomicina) versus uso de probióticos (benefício não demonstrado)*
- ✓ *Emprego de esquema pleno de DSTG (PTA) em cirróticos e portadores de pancreatite aguda com sinais de SIRS grave*

