

## Respuesta a 'Clostridium difficile: ¿llegó el momento de empezar a preocuparnos?'

### Reply to 'Clostridium difficile: is it time to start worrying?'

A los editores:

Agradecemos los comentarios del editorial así como el interés expresado en la carta enviada al editor acerca de nuestro trabajo sobre la mortalidad en pacientes con diarrea asociada a *Clostridium difficile* (*C. difficile*) (DACD)<sup>1</sup>. En el mismo determinamos una mortalidad cruda de 9,10% en todos los pacientes que ingresaron a nuestro Hospital, a los cuales les fue diagnosticado DACD. La Carta al Editor hace énfasis en la mortalidad atribuible a *C. difficile* en nuestra serie de casos. La mortalidad atribuible usualmente es reportada como la diferencia en la mortalidad de aquellos pacientes que tienen un factor de exposición (DACD) contra aquellos que no lo tienen (pacientes que no presentaron DACD), aunque también se ha descrito como la diferencia entre la mortalidad por el factor de exposición y la mortalidad predictiva (SAPS II) o como una tasa de mortalidad de riesgo ajustado<sup>2</sup>. Sin embargo no carecen de imprecisiones, las cuales pudieran ser consecuencia de variables confusoras o por el hecho de que existen otros factores que contribuyen para el fallecimiento de un paciente. Este tipo de imprecisión ya se ha reflejado en una publicación inclusive por expertos en la materia. En este estudio realizado en Ontario se buscó determinar la mortalidad atribuida a infección por *C. difficile* (ICD) y para esto, 3 revisores analizaron los casos con diagnóstico de ICD. Posteriormente, se determinó la mortalidad en 30 días y la causa de muerte para después evaluar la concordancia entre observadores. Los autores concluyeron que el nivel de concordancia entre observadores para determinar la causa de muerte es pobre, y de acuerdo con los certificados de defunción sólo el 5,00% tuvo como causa primaria ICD<sup>3</sup>. En nuestro reporte, determinamos una mortalidad cruda, y los diagnósticos de defunción mencionados fueron los reportados en el acta de defunción debido al carácter retrospectivo de nuestro estudio, lo cual reconocemos como una limitante. En la unidad de cuidados intensivos (UCIA) en pacientes con DACD se ha documentado una mortalidad cruda de 36,70%, con una mortalidad atribuible en 6,10%<sup>4</sup>. En nuestro trabajo se tomaron en cuenta pacientes de sala general así como de UCIA, sin embargo 16 pacientes estuvieron internados en UCIA, de éstos 6

fallecieron, lo cual corresponde a mortalidad cruda de 37,50% en esta población, similar a lo reportado en la literatura médica. Consideramos que tanto la mortalidad cruda como aquella atribuida es de gran relevancia para el conocimiento de esta patología, y de esta manera prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente. Podemos finalizar sosteniendo la ICD debe ser considerada en todos los pacientes hospitalizados, principalmente en la UCIA, debido a que puede influir negativamente en el desenlace del paciente. De tal manera, concluimos en común acuerdo con el editor así como la Carta al Editor: el tiempo de preocuparnos por *C. difficile* es hoy.

### Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

### Financiamiento

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este artículo.

### Bibliografía

1. Ramírez-Rosales A, Cantú-Llanos E. Intrahospital mortality in patients with *Clostridium difficile*-associated diarrhea infection. *Rev Gastroenterol Mex.* 2012;77:60–5.
2. Timsit JF, Zahar JR, Chevret S. Attributable mortality of ventilator-associated pneumonia. *Curr Opin Crit Care.* 2011;17:464–71.
3. Hota SS, Achonu C, Crowcroft NS, et al. Determining mortality rates attributable to *Clostridium difficile* infection. *Emerging Infect Dis.* 2012;18:305–7.
4. Kenneally C, Rosini JM, Skrupky LP, et al. Analysis of 30-day mortality for *clostridium difficile*-associated disease in the ICU setting. *Chest.* 2007;132:418–24.

E. Cantú-Llanos\*

*Programa de Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Christus Muguerza Alta Especialidad, Monterrey, N. L., México*

\* Autor para correspondencia: Cerro del Obispo 7340, Colonia Residencial Mederos, C.P. 64979. Monterrey, N. L. México.

Correo electrónico: [doctorcantullanos@hotmail.com](mailto:doctorcantullanos@hotmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rgm.2012.10.001>