



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



CARTA AL EDITOR

Respuesta a «Trasplante de microbiota fecal en *Clostridioides difficile* recurrente: ¿es pertinente mayor rigor metodológico y el análisis de otras poblaciones?»

Response to "Fecal microbiota transplantation in recurrent *Clostridioides difficile*: Is greater methodological rigor and the analysis of other populations relevant?"

Sr. Editor,

Agradecemos a los Dres. Castrillón-Lozano et al.¹ por destacar nuestra publicación sobre los resultados del trasplante de microbiota fecal (TMF) mediante colonoscopia en el tratamiento de la infección por *Clostridioides difficile* recurrente (ICDr)². Sin duda, las observaciones formuladas enriquecen el análisis crítico sobre el papel del TMF como estrategia terapéutica en la ICDr.

En relación con el análisis estadístico, concordamos con la apreciación respecto a la mayor potencia y precisión de la prueba de Shapiro-Wilk sobre la prueba de Kolmogorov-Smirnov, sobre todo si la muestra incluida es < 50 ³, tal como fue comentado y reconocido como una limitación en nuestro estudio². La sugerencia de profundizar en los criterios de muestreo y selección son aspectos que serán considerados en futuros estudios.

Respecto a la definición de éxito clínico del TMF, utilizamos la ausencia de recurrencia en las 8 semanas posterior al procedimiento por ser uno de los criterios utilizados en la literatura para evaluar la efectividad de esta estrategia terapéutica en el manejo de la ICDr⁴, lo cual permite comparar los resultados entre diferentes estudios. No obstante, concordamos que definiciones más amplias, como las propuestas por Gupta et al.⁵, permitirían una caracterización más precisa y completa de la respuesta terapéutica al TMF. Por otra parte, Castrillón-Lozano et al. mencionan que la técnica de reacción en cadena de la polimerasa para toxina A y B podría considerarse como control posmanejo del TMF. Sin embargo, la literatura no recomienda tomar exámenes de deposiciones para controlar curación de la ICDr, dado que estos pueden permanecer positivos posterior al tratamiento⁶.

Consideramos especialmente pertinente la mención a la necesidad de incluir diferentes escenarios donde el TMF puede ser una estrategia efectiva en el manejo de la ICDr, tal como ocurre en pacientes inmunocomprometidos⁷. En nuestra serie, el número de casos con esta condición fue limitado, impidiendo realizar subanálisis concluyentes. Sin embargo, compartimos plenamente la relevancia de este grupo, considerando su mayor vulnerabilidad clínica. Es importante destacar que, aunque históricamente el uso del TMF en inmunocomprometidos se abordó con cautela, estudios recientes han demostrado su seguridad y eficacia en esta población, sin un aumento significativo de eventos adversos graves⁸. Esta evidencia refuerza la necesidad de desarrollar investigaciones focalizadas y guías específicas para este grupo de pacientes.

Finalmente, agradecemos sinceramente las palabras de reconocimiento hacia nuestro estudio. Coincidimos plenamente en la necesidad de generar evidencia colaborativa y multicéntrica que permita fortalecer las recomendaciones clínicas sobre el uso del TMF en la ICDr.

Financiación

No existe financiamiento en la escritura de esta publicación.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses.

Referencias

1. Castrillón-Lozano JA, Lozano-Arce JA, Arroyave-Zuluaga RL. Trasplante de microbiota fecal en *Clostridioides difficile* recurrente: ¿es pertinente mayor rigor metodológico y el análisis de otras poblaciones? *Rev Gastroenterol Mex*. 2025;90.
2. Quera R, Nuñez P, von Muhlenbrock C, et al. Trasplante de microbiota fecal mediante colonoscopia en el tratamiento de la infección por *Clostridioides difficile* recurrente: experiencia de un centro universitario. *Rev Gastroenterol Méx*. 2024;89:513–20, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgm.2024.03.005>.
3. Mishra P, Pandey CM, Singh U, et al. Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Ann Card Anaesth*. 2019;22:67–72, <http://dx.doi.org/10.4103/aca.ACA.157.18>.
4. Paaske SE, Baumwall SMD, Rubak T, et al. Real-world effectiveness of fecal microbiota transplantation for first or second

<https://doi.org/10.1016/j.rgm.2025.06.002>

0375-0906/© 2025 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: P. Núñez, R. Quera and C. von Muhlenbrock, Respuesta a «Trasplante de microbiota fecal en *Clostridioides difficile* recurrente: ¿es pertinente mayor rigor metodológico y el análisis de otras poblaciones?», *Revista de Gastroenterología de México*, <https://doi.org/10.1016/j.rgm.2025.06.002>

- Clostridioides difficile infection. Clin Gastroenterol Hepatol. 2025;23:602–11, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cgh.2024.05.038>.
5. Gupta K, Tappiti M, Nazir AM, et al. Fecal microbiota transplant in recurrent Clostridium difficile infections: A systematic review. Cureus. 2022;14:e24754, <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.24754>.
6. Von Muhlenbrock C, Núñez P, Espinoza R, et al. Update in diagnosis and management of Clostridioides difficile. Rev Med Chil. 2023;151:887–98, <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872023000700887>.
7. Peery AF, Kelly CR, Kao D, et al. AGA Clinical practice guideline on fecal microbiota-based therapies for select gastrointestinal diseases. Gastroenterology. 2024;166:409–34, <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2024.01.008>.
8. Benech N, Cassir N, Galperine T, et al. Fecal microbiota transplantation for recurrent Clostridioides difficile infection

can be the best therapeutic option in severely immunocompromised patients depending on a case-by-case assessment of the benefit-to-risk ratio. Gastroenterology. 2024;167:627–8, <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2024.04.022>.

P. Núñez, R. Quera* y C. von Muhlenbrock

Universidad de los Andes, Centro Enfermedades Digestivas, Clínica Universidad de los Andes, Santiago, Chile

* Autor para correspondencia. Av. Plaza 2501, Las Condes, Santiago, Chile. Teléfono: +562 6108000
Correo electrónico: rquera@clinicauandes.cl (R. Quera).