Revista de Gastroenterología de México xxx (xxxx) xxx–xxx

REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO
www.elsevier.es/rgmx

CARTA AL EDITOR

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

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

Sr. Editor,

Hemos leído con particular interés el estudio de Quera R et al.[1] titulado «Trasplante de microbiota fecal mediante colonoscopia en el tratamiento de la infección por *Clostridioides difficile* recurrente: experiencia de un centro universitario», que tuvo por objetivo describir resultados clínicos del trasplante de microbiota fecal (TMF) realizado para el tratamiento de la infección por *Clostridioides difficile* (ICD) recurrente. Siendo así, nos permitimos hacer las siguientes acotaciones.

Es de resaltar la adecuada y detallada descripción de los aspectos metodológicos del estudio de Quera et al.[1]. El uso de las pruebas estadísticas de normalidad ha sido ampliamente discutido, aunque, cada una tiene sus indicaciones claras, la prueba de Shapiro-Wilk se recomienda sobre la prueba de Kolmogorov-Smirnov, puesto ha demostrado que es más potente y precisa. Sin embargo, consideramos pertinente haber dado más datos estadísticos sobre el uso de esta prueba y posibles limitaciones para la implementación de la misma, por ejemplo, es recomendado que para aplicar esta prueba se realice un muestreo probabilístico y los autores no aportan mayores datos acerca de su muestreo y las decisiones para escoger[2].

En el estudio de Quera et al.[1], a los pacientes se les realizó un seguimiento clínico de al menos 3 meses post-TMF y el porcentaje de éxito del TMF se definió como la ausencia de un nuevo episodio de ICD durante las 8 semanas posprocedimiento. Por el contrario, en el estudio de Gupta et al.[3] se describen definiciones para una curación clínica y curación general, permitiendo así evaluar la efectividad del procedimiento; la primera se define como resolución de la diarrea o la toxina de *Clostridioides difficile (C. difficile*) en un plazo de 12 semanas o años y la segunda como curación tras un único o repetido TMF. Uno de los criterios de inclusión para el estudio fue el diagnóstico de ICD basado en el cuadro clínico y la confirmación del *C. difficile* mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para toxina A y B, lo cual podría considerarse como control posmanejo, aunque no es mencionado en este estudio[1].

Quera et al.[1] mencionan las limitaciones en el tamaño de la muestra, pero es importante la consideración de las poblaciones especiales como lo son los pacientes inmunocomprometidos. En el estudio de Alrabaa et al.[4] se comparó un grupo de pacientes inmunocompetentes y otros inmunodeprimidos, donde se evidenció que todos los pacientes inmunocompetentes lograron una cura exitosa con TMF, mientras que 3 pacientes inmunocomprometidos experimentaron un fracaso. Un segundo TMF en estos 3 pacientes mostró un fracaso repetido en dos pacientes y fue exitoso solo en uno de ellos. Se observó que un predictor importante detrás de las tasas de fracaso de TMF para ICD en inmunocomprometidos fue la exposición a antimicrobianos pre-TMF.

A manera de conclusión, es menester resaltar la pertinencia y la calidad de la investigación de los autores, sus hallazgos y conclusiones. Consideramos necesario un esfuerzo sumatorio, de los centros de alta complejidad en cirugía y gastroenterología que permitan arrojar mejores y más sólidas pautas de manejo en ICD y TMF. El análisis metodológico y la población que nos permitimos realizar es con el objetivo de propender a la implementación continua de análisis metodológicos de los estudios, permitiendo el mejoramiento continuo y posicionamiento de la revista en el ámbito científico en Latinoamérica.

Financiación

No existen fuentes de financiación.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses.

https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2025.06.003
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: J.A. Castrillón-Lozano, J.A. Lozano-Arce and R.L. Arroyave-Zuluaga, 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.rgmx.2025.06.003

Referencias

1. 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.rgmx.2024.03.005.
2. Gupta A, Mishra P, Pandey CM, 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.
3. 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.
4. Alrabaa S, Jariwala R, Zeitler K, et al. Fecal microbiota transplantation outcomes in immunocompetent and immunocompromised patients: A single-center experience. Transpl Infect Dis. 2017;19:e12726, http://dx.doi.org/10.1111/tid.12726.

J.A. Castrillón-Lozano[a,*], J.A. Lozano-Arce[b] y R.L. Arroyave-Zuluaga[c]

[a] *Facultad de Medicina, Grupo de Investigación Infettare, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia*
[b] *Facultad de Medicina, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia*
[c] *Cirugía General, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia*

* Autor para correspondencia. Domicilio: calle 50 #41-70 Medellín, Colombia. Teléfono: +573114203979
Correo electrónico: jorge.castrillon@campusucc.edu.co (J.A. Castrillón-Lozano)