



CARTAS AL EDITOR

***Clostridium difficile*: ¿llegó el momento de empezar a preocuparnos?**

***Clostridium difficile*: Is it time to start worrying?**

A los editores:

Leo con gran interés al artículo publicado por Ramírez-Rosales A.¹, sin embargo hago algunas observaciones que me parecen pertinentes en relación a infección por *Clostridium difficile* (*C. difficile*) (ICD) y a la mortalidad reportada de 9,10%. En un estudio retrospectivo es muy complejo determinar una mortalidad atribuible a un evento infeccioso, ya que sólo se puede establecer una asociación con el mismo. Los fallecimientos como consecuencia directa a ICD son un continuo en el amplio rango de manifestaciones clínicas y patológicas, que culminan en megacolon tóxico, sepsis severa, choque y subsecuentemente, la muerte del enfermo. En la revisión retrospectiva que hacen los autores, encuentran 6 muertes de un total de 66 casos, sin embargo sólo uno de ellos presentaba datos clínicos asociados a sepsis de origen gastrointestinal; asumiendo que esta fue la causa de muerte, la mortalidad directamente relacionada a ICD es de 1,50%, cifra que es similar a lo reportado en otros estudios provenientes de América Latina^{2,3}. Considero que el estudio establece en una muestra de pacientes las diferencias entre factores de riesgo para pacientes que tuvieron una mortalidad intrahospitalaria y aquellos que no, sin embargo, no puede concluir que dicha mortalidad fue secundaria a ICD. Me uno a la conclusión de Remes-Troche J. M.⁴ en su elegante comentario editorial y contesto la pregunta de su encabezado (¿es tiempo de preocuparnos en México?), con 2 dichos de raíces mexicanas "Ojos que no ven, corazón que no siente". El escenario de los autores siendo un hospital privado tiene la infraestructura económica para la realización de pruebas de inmunoensayo para la detección de toxinas de *C. difficile*, sin embargo menos del 10,00% de los hospitales de atención pública y de servicios de salud en México realizan dichas pruebas, por lo que la mayor parte de los casos no serán detectados. ¿Cómo difundir la existencia de un patógeno que no puedes

detectar? La segunda frase dice "No hay peor ciego, que el que no quiere ver": el fundamento para la supervivencia y la ICD es el exceso en el empleo de antibióticos, por lo que los esfuerzos deben alcanzar no sólo la detección de casos sino la prevención. El tener infecciones por *C. difficile* en un ambiente hospitalario entre tantos factores, indica un uso inapropiado de antimicrobianos. Concluyo diciendo: desde hace varios años había que preocuparnos.

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. Balassiano IT, Yates EA, Domínguez RM, et al. *Clostridium difficile*: a problem of concern in developed countries and still a mystery in Latin America. J Med Microbiol. 2012;6: 169-79.
3. Camacho-Ortiz A, Ponce-de-León A, Sifuentes-Osornio J. *Clostridium difficile* associated disease in Latin America. Gac Med Mex. 2009;145:223-9.
4. Remes-Troche JM. *Clostridium difficile*-associated diarrhea infection: Is it time for us to start worrying in Mexico? Rev Gastroenterol Mex. 2012;77:58-9.

A. Camacho-Ortiz*

Profesor de Infectología y Medicina Interna, Coordinador de Epidemiología Hospitalaria, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"

*Autor para correspondencia: Gonzalitos y Madero, Monterrey, N.L., México. Teléfono de oficina: (52) (81) 8348 5013.
Correo electrónico: acamacho_md@yahoo.com

Véase contenido relacionado en DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2012.04.001>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2012.08.005>