03 de octubre de 2022

**Dr. Joaquín Palma**

**Editora Asociado Revista Médica de Chile**

**Presente**

Estimado Doctor Palma:

En calidad de autor correspondiente y en representación de los coautores, envió a usted una nueva versión de nuestro artículo ID 10206 **“****Trasplante de Microbiota Fecal por colonoscopía en paciente > 65 años con infección recurrente de *Clostridioides difficile*: Aún una estrategia subutilizada”.**

Agradecemos a usted y al revisor por la opinión sobre nuestro artículo y las sugerencias realizadas las cuales sin duda creemos que han enriquecido y mejorado la calidad de este. A continuación, respondemos cada una de ellas:

1. En el resumen corregir la primera frase: "sigue sien..."

**Se corrige la frase**

2. Corregir la redacción en la frase a continuación de la referencia 4, debería decir "comparado con una población más joven, los pacientes mayores de 65 años presentan una **mayor tasa de ICD (8 veces) y de recurrencia (3,5 a 10 veces)."**

**Se corrige la redacción**

3. A continuación de la referencia 11,12: "ninguno de los pacientes fue tratado con Fidaxomicina previo al trasplante", deberían agregar la escasa (o nula) representación de adultos mayores en esos reportes.

**Se acepta la sugerencia y se agrega la frase**

4. En el cuadro clínico debería decir "hospitalizado por traumatismo encéfalo craneano (TEC)"... se menciona el alta pero no su hospitalización

**Se agrega las palabras hospitalizado por**

5. Debe mencionarse qué antibiótico (ATB) recibió pre gastrostomía y si usó ATB los meses previo al evento de ICD.

**Se agrega el antibiótico utilizado como profilaxis pre gastrostomía y la ausencia de uso de AB durante los tres meses previo a la hospitalización**

6. Se menciona el uso de Fidaxomicina, me llama la atención que no haya recibido (en la 1era recurrencia) un curso prolongado de vancomicina (con tapering) o Rifaximina y haya ido directo a esta terapia que es más cara y menos disponible, podría mencionarse en el caso clínico o en la discusión.

**Se menciona que el paciente fue evaluado por primera vez después de un nuevo episodio de ICD post tratamiento con fidaxomicina (segunda recurrencia). Por lo tanto, esta estrategia fue tomada por el equipo tratante, el paciente y su familia previo a que tuviésemos conocimiento del caso, tal como se señala en la discusión. Se agrega en la discusión que una opción podría haber sido utilizar vancomicina con duración prolongada.**

7. Creo que lo más interesante del artículo es que permite que otros grupos repliquen la experiencia, por lo mismo me gustaría una mejor descripción del trasplante, por ejemplo: mencionar con cuantas horas de anticipación se recolectó las deposiciones del donante, s¿e usó una juguera para mezclarlas y diluirlas en suero?, con que se filtró?, se infundió con alicuotas con jeringas de cuantos ml?. Muchos de estos datos ayudarán a la aplicabilidad del estudio.

**Se acepta la sugerencia y realiza una descripción detallada del procedimiento con el fin de que pueda ser realizado en otros pacientes. Además, se menciona la referencia número 12, en la cual también existe información sobre como realizar el procedimiento.**

8. Al realizar la colonoscopia no se menciona si esta fue normal o encontró algún hallazgo relevante (colitis que requirió biopsias para dg diferencial, pseudomembranas).

**Se acepta la sugerencia y se menciona los hallazgos de la colonoscopía (normal).**

9. La frase "con una mejoría significativa de la calidad de vida", esto ¿fue medido con alguna encuesta?, ¿es solo la impresión subjetiva del paciente al no tener síntomas?

**Se aclara la información y se menciona que una impresión subjetiva del paciente y su familia.**

10. En la discusión menciona los factores de riesgo del paciente para ICD pero no menciona que debe haber recibido ATB pre gastrostomía. Cambiar la frase "y el haber estado con una gastrostomía"

**Se acepta la sugerencia y se redacta nuevamente la frase agregando el uso de cefazolina como profilaxis antibiótica.**

11. Arreglar conclusión: eliminar la frase "en la progresión de la gravedad" (no es el objetivo en este caso de TMF)

**Se acepta la sugerencia y se elimina la frase "en la progresión de la gravedad".**

12. Por último, le daría un mayor énfasis en la seguridad del TMF y que en este caso no hubo efectos adversos en el periodo de seguimiento ya que este punto es clave para plantear esta terapia en adultos mayores.

**Se acepta la sugerencia y se agrega una frase en la discusión.**

Esperando que la presente versión de nuestro artículo tenga una buena acogida y pueda ser publicada en la Revista Médica de Chile.

Saluda atentamente a usted.

Dr. Rodrigo Quera

Centro de Enfermedades Digestivas

Clínica Universidad de los Andes