

a identificar la población a la cual se aplican los resultados. Identificar esa población es clave si se quieren aplicar los resultados del estudio a otras poblaciones, ya que al examinar las características de los participantes de un estudio, los lectores podrán estimar la probabilidad de obtener resultados similares en sus propios pacientes<sup>4</sup>. Por otro lado, cabe recordar que lo anteriormente descrito va estrechamente asociado con el tipo de diseño escogido y desarrollado para responder la pregunta de investigación, y es claro que para preguntas de causalidad, los mejores diseños serían los experimentos clínicos y en su defecto, los estudios de cohortes, que no fueron escogidos en este caso.

Finalmente, quisiéramos invitar a la comunidad científica en el área de infectología pediátrica a construir estudios que ayuden a mejorar el pronóstico de la historia natural de las enfermedades y que se basen en una juiciosa revisión de la literatura disponible.

## Referencias

1. Conca N, Santolaya ME, Farfan MJ, Cofré F, Vergara A, Salazar L, et al. Diagnóstico etiológico en meningitis y encefalitis por técnicas de biología molecular. *Rev Chil Pediatr.* 2016;87:24–30.
2. Neurodiagnostic evaluation of the child with a simple febrile seizure. *Pediatrics.* 2011;127:389–94.
3. Najaf-Zadeh A, Dubos F, Hue V, Pruvost I, Bennour A, Martinot A. Risk of bacterial meningitis in young children with a first seizure in the context of fever: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2013;8:e5527.
4. Rothman KJ, Greenland S, Lash T. *Modern Epidemiology.* Cali: Lippincott Williams & Wilkins (LWW); 2005. p. 896.

Ramiro Manzano Nunez<sup>a,\*</sup>  
y Herney Andrés García Perdomo<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidad del Valle, Grupo de Investigación UROGIV, Cali, Colombia

<sup>b</sup> Grupo Asociado Cochrane

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

[ramiro.manzano@correounivalle.edu.co](mailto:ramiro.manzano@correounivalle.edu.co)

(R. Manzano Nunez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.003>

## Respuesta a la Carta al Editor: Diagnóstico etiológico en meningitis y encefalitis por técnicas de biología molecular



## Reply to Letter to the Editor: Aetiological diagnosis in meningitis and encephalitis using molecular biology techniques

Sr. Editor:

Hemos leído la carta enviada por el Dr. Ramiro Manzano, de la Universidad del Valle, con gran interés. Nos parece que su análisis respecto a los criterios de inclusión en investigación es adecuado y de gran utilidad, para todos los que realizamos trabajo tanto clínico como de investigación.

Nos permitimos comentarle los motivos profundos que generan la realización de este trabajo. Nuestro grupo tiene labores de investigación, pero también se encuentra inserto en la labor asistencial de un hospital pediátrico de alta complejidad. Una de las dificultades que habíamos observado en los diferentes servicios es que muchos de nuestros colegas no habían reparado en la utilidad de la biología molecular para la mejoría del rendimiento en el diagnóstico etiológico de las meningoencefalitis. Esto se agrega a que las infecciones del SNC, que se encuentran bastante bien delimitadas, en la literatura científica, tienen una presentación inicial diversa e inespecífica que ocasionalmente hace difícil dilucidar el diagnóstico correcto de forma precoz. Efectivamente las presentaciones clínicas de las infecciones del SNC son diferentes según edad, estado de inmunización y epidemiología de cada país o región, y no es fácil saber anticipadamente a

que entidad se ve enfrentado el clínico en una consulta por morbilidad aguda.

La biología molecular ha demostrado ser un aporte en diferentes estudios, no solo para mejorar el diagnóstico etiológico, permitiéndonos identificar presentaciones atípicas de los diferentes agentes, sino que también nos permite, en pocas horas, iniciar una terapia adecuada (p. ej., encefalitis herpética), suspender antimicrobianos innecesarios, dar un sello pronóstico a la enfermedad e incluso disminuir los costos asociados a hospitalizaciones prolongadas (Ramers C. *JAMA.* 2000;283:2680-2685)

Por todo lo anterior consideramos que, aun adhiriendo a los comentarios realizados por el Dr. Manzano y su equipo, la fortaleza de este trabajo es que integra a la práctica clínica diaria, en un ambiente real, la necesidad de técnicas diagnósticas que mejoren los aspectos antes descritos, cuando se adicionan a los métodos microbiológicos clásicos. En nuestra América Latina sabemos que los estándares de atención varían en las diferentes regiones, y creemos que es deber de los clínicos presionar para que la atención de nuestros pacientes sea la mejor a la que se pueda optar, buscando que exista equidad respecto del acceso al diagnóstico y tratamiento. Es por eso que nos parece que este trabajo aporta, en recordar a los médicos que trabajan en diferentes entornos y con diferentes condiciones, que los avances tecnológicos ponen a nuestra disposición nuevas técnicas que mejoran el rendimiento de las muestras que habitualmente tomamos y nos permiten llegar a un diagnóstico etiológico en casos donde antes solo tendríamos una presunción razonable. Unido a lo anterior, es necesario trabajar, además, en educar a los equipos de salud para mejora la comprensión sobre estas nuevas técnicas, la manera de mejorar el análisis de sus resultados para que todo redunde en un solo objetivo final, que es la óptima atención de nuestros pacientes.

Natalia Conca

Hospital de niños Dr. Luis Calvo Mackenna, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Región Metropolitana, Chile

Correo electrónico: [nconca@yahoo.com](mailto:nconca@yahoo.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.06.009>

## The appropriate age to study the incidence of *Helicobacter pylori* infection



## La edad adecuada para el estudio de la incidencia de la infección por *Helicobacter pylori*

Dear Editor,

I have read with great interest the study by Troncoso et al., showing that in Santiago, Chile, despite having a significant percentage of *Helicobacter pylori* (*H. pylori*)-infected mothers (40%), no newborn was infected at the third month of life.<sup>1</sup> It is known that *H. pylori* infection is acquired in the preschool age group, with the associated effects of family size, clustering in families, high infection rate accompanying low socioeconomic status and education,<sup>2</sup> and that the risk declines rapidly after 5 years of age.<sup>3</sup> The striking results obtained by Troncoso *et al.* add another piece of knowledge establishing that such risk increases in the period between 3 months and 5 years. These crucial data can lead to explain in depth both the true age of *H. pylori* infection and the possible mode of transmission of the organism. In fact, a consequence of this study is the possibility to devise intervention strategies to prevent the infection, especially in country with high rate of gastric benign and malignant diseases caused by the bacterium.<sup>4</sup> This is more evident considering the therapeutic difficulties due to the increasing rates of *H. pylori*-resistance to antimicrobials.<sup>5</sup>

### Ethical disclosures

**Protection of human and animal subjects.** The authors declare that no experiments were performed on humans or animals for this study.

**Confidentiality of data.** The authors declare that no patient data appear in this article.

**Right to privacy and informed consent.** The authors declare that no patient data appear in this article.

### References

1. Troncoso P, Villagràn A, Vera M, et al. La infección materna por *Helicobacter pylori* no aumenta el riesgo de contraer la bacteria en el primer trimestre de vida de sus lactantes. *Rev Chil Pediatr.* 2016;26:513–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.06.002>
2. Oderda G, Marietti M, Pellicano R. Diagnosis and treatment of *Helicobacter pylori* infection in pediatrics: recommendation for 2014 clinical practice. *Minerva Pediatr.* 2015;67: 517–24.
3. Rowland M, Daly L, Vaughan M, Higgins A, Bourke B, Drumm B. Age-specific incidence of *Helicobacter pylori*. *Gastroenterology.* 2006;130:65–72.
4. Malfertheiner P, Mégraud F, O'Morain C, et al. Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht IV/Florence Consensus Report. *Gut.* 2012;61:646–64.
5. Tursi A, Elisei W, Giorgetti G, Picchio M, Brandimarte G. Decreasing efficacy of the standard seven-day triple therapy containing amoxicillin and clarithromycin in curing *Helicobacter pylori* infection in clinical setting in Italy: a 10-year follow-up study. *Panminerva Med.* 2014;56:57–61.

Rinaldo Pellicano

Unit of Gastroenterology and Hepatology, Molinette Hospital, Turin, Italy

E-mail address: [rinaldo-pellican@hotmail.com](mailto:rinaldo-pellican@hotmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.07.013>