Mekonnen B, Mihret A, Getahun M, Hailu T, Sidiki S, V Kelley H, Scordo JM, Hunt WG, Pan X, Balada-Llasat JM, Gebreyes W, Evans CA, Aseffa A, Torrelles JB, Wang SH, Abebe T .  
Evaluación de la prueba de la placa de color del cultivo de tuberculosis para la detección rápida de Mycobacterium tuberculosis susceptible y resistente a los medicamentos en un entorno de recursos limitados, Addis Abeba, Etiopía  
*PLoS ONE 2019; 14 (5): e0215679.*

**Resumen:** El diagnóstico oportuno de tuberculosis (TB) es limitado en Etiopía. Evaluamos el rendimiento de una prueba de placa de color de cultivo (TB-CX) de Mycobacterium tuberculosis (M.tb) de agar de capa delgada, baja tecnología con pruebas concurrentes de susceptibilidad a medicamentos (DST) a isoniacida (INH), rifampicina (RIF) y pirazinamida (PZA) directamente de muestras de esputo. Los pacientes sometidos a un examen de TB y TB-resistente a múltiples fármacos (MDR) se inscribieron en Addis Abeba, Etiopía, desde marzo de 2016 hasta febrero de 2017. Todos los sujetos recibieron una prueba de PCR GeneXpert MTB / RIF. Los resultados de la prueba TB-CX se compararon con el cultivo de referencia de Löwenstein-Jensen (LJ) para la detección de M.tb y DST para la susceptibilidad a INH y RIF. El estadístico Kappa se aplicó al acuerdo de prueba entre los resultados para la prueba TB-CX y los métodos de referencia, un valor de corte de Kappa de 0,75 se consideró como un alto nivel de acuerdos. Se analizaron un total de 137 participantes: 88 (64%) eran nuevos casos de tuberculosis, 49 (36%) eran casos de retratamiento. La prueba TB-CX detectó M.tb y DST en un promedio de 13 días en comparación con 50 días para el resultado convencional de DST. La sensibilidad y la especificidad de la prueba TB-CX para detectar M.tb fueron 94% y 98%, respectivamente (concordancia, 96%; kappa 0.91). La sensibilidad de la prueba TB-CX para detectar resistencia a los medicamentos para INH, RIF y MDR-TB fue del 91%, 100% y 90% respectivamente. La especificidad de la prueba TB-CX para detectar INH, RIF y MDR-TB fue del 94%, 40% y 94% respectivamente. La concordancia general entre la prueba TB-CX y el LJ DST para la detección de TB-MDR fue del 93%. La prueba TB-CX mostró un fuerte acuerdo con la prueba GeneXpert para detectar M.tb (89%, kappa 0.76) pero poca concordancia para la detección de resistencia RIF (57%, kappa 0.28). Se descubrió que la prueba TB-CX es un buen método alternativo para la detección de TB y TB resistente a medicamentos selectivos de manera oportuna y rentable.