Shibabaw A, Gelaw B, Kelley HV, Tesfaye E, Balada-Llasat JM, Evans CA, Torrelles JB, Wang SH, Tessema B.Prueba de color MDR/XDR-TB para pruebas susceptibilidad a medicamentos de Mycobacterium tuberculosis, Noreste de Etiopia.*International Journal of Infectious Diseases* 2020; 90:213-218. doi: 10.1016/j.ijid.2019.10.041.Open access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31689528>Alternative open access: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(19)30435-7/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712%2819%2930435-7/fulltext) **Antecedentes:** Se necesitan pruebas de tecnología apropiadas para las pruebas de susceptibilidad a medicamentos (DST) de Mycobacterium tuberculosis en entornos con recursos limitados. Este estudio se realizó para evaluar la prueba de color MDR / XDR-TB (una prueba de agar de capa delgada de placa de color; TB-CX) para M. tuberculosis DST mediante pruebas directas de esputo en el Hospital de la Universidad de Gondar.**Métodos:** Las muestras de esputo se dividieron cada una en dos partes alícuotas. Se mezcló una alícuota con desinfectante y se aplicó directamente al medio de cultivo que contenía placa de petri del cuadrante TB-CX con y sin isoniazida, rifampicina o ciprofloxacina. Al mismo tiempo, la otra alícuota se descontaminó con hidróxido de sodio, se centrifugó y se cultivó en medio Lӧwenstein-Jensen; los aislados de M. tuberculosis almacenados se subcultivaron luego en el tubo indicador de crecimiento de micobacterias BACTEC (MGIT) 960 para referencia DST.**Resultados:** La prueba TB-CX arrojó resultados de DST para el 94% (123/131) de muestras positivas. Para los resultados de DST emparejados, el número medio de días desde el procesamiento del esputo hasta el DST fue de 12 para TB-CX versus 35 para LJ-MGIT (p <0.001). En comparación con LJ-MGIT para isoniazida, rifampicina y tuberculosis resistente a múltiples fármacos, TB-CX tenía una sensibilidad del 59%, 96% y 95%; 96%, 94% y 98% de especificidad; y 85%, 94% y 98% de acuerdo, respectivamente. Todos los resultados de DST de ciprofloxacina fueron susceptibles por ambos métodos.**Conclusión:** La prueba TB-CX fue simple y rápida para M. tuberculosis DST. Los resultados discordantes de DST pueden haber sido el resultado de un almacenamiento subóptimo y diferentes concentraciones de isoniazida usadas en TB-CX versus la prueba estándar de referencia.**Palabras clave:** Prueba de susceptibilidad a medicamentos; Resistente a los medicamentos; Prueba de color MDR / XDR-TB; Agar de capa fina; Tuberculosis.