Albrecht SJ, Caviedes L, Sheen P, Arenas F, Fuentes P, Valencia T, Kawai V, Soto G, Martin L, Williams DL, Gilman RH, Evans CA.
Comparación de diferentes técnicas de heces moleculares y de cultivo en el diagnóstico de tuberculosis pulmonar.
Presentación de póster 1132.

En Actas de la 59ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Medicina Tropical e Higiene: 3–7 de noviembre de 2010; Atlanta, Estados Unidos.
American Journal of Tropical Medicine and Hygiene 2010;83(5 Suppl):337.
doi: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.2010.83.283>
Acceso abierto: <http://www.ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.2010.83.283>

El diagnóstico de tuberculosis pulmonar (TB) es difícil en pacientes que no pueden proporcionar esputo. Se ingiere la mayor parte del esputo y evaluamos pruebas moleculares y de cultivo para detectar M. tuberculosis del esputo ingerido en las heces para el diagnóstico de TB pulmonar. Se analizaron muestras de heces de adultos con TB pulmonar sospechada y comprobada, antes y durante el tratamiento. Se comparó el rendimiento diagnóstico de las siguientes técnicas: una reacción en cadena de polimerasa (PCR) anidada IS6110; microscopía de fluorescencia de frotis de esputo con concentración centrífuga y tinción con auramina; la técnica de cultivo en caldo de Susceptibilidad a Drogas de Observación Microscópica (MODS); cultivo en agar de capa delgada (TLA) Middlebrook 7H10 selectivo enriquecido con antibióticos; y cultura en medio de cultivo sólido convencional Lowenstein-Jensen (LJ). Las heces se descontaminaron con la técnica NALC-NaOH como se usa para el esputo. De 1,086 muestras de heces, 129 fueron positivas para cultivo. Para estas muestras, la sensibilidad diagnóstica de MODS fue del 92%, superior a LJ (81%, P = 0.02), PCR (75%, P <0.01), todos los cuales fueron más sensibles que TLA 59%, P <0.01) y solo el 40% fueron microscópicos positivos. Considerando las 934 muestras con resultados para todas las pruebas, la PCR fue positiva para el 19% y el cultivo para el 12%: MODS en 9.2%, LJ en 7.3%, TLA en 6.0% y microscopía en 5.3% (todas las comparaciones P <0.01). La contaminación causó el fracaso de la prueba para 1.8% de las pruebas MODS, 3.4% de TLA y significativamente más para los cultivos LJ (15.2%, P <0.01). 567 de las PCR se realizaron después de dos técnicas de extracción de ADN y la positividad fue significativamente más frecuente con columnas de rotación (Qiagen), que la técnica interna de Chelex (16% vs 12%, P = 0.03). En conclusión, la PCR de las muestras de heces tiene una mayor sensibilidad que el cultivo para el diagnóstico de TB pulmonar. Las columnas Qiagen se desempeñaron mejor que la extracción Chelex. MODS tuvo la mayor sensibilidad y las tasas de contaminación más bajas entre las tres técnicas de cultivo.