Curatola AG, Soto G, Gilman RH, Kawir V, Saito M, Bernabe A, Pelly TF, Ahnr Y, Zimic M, Ortiz J, Tovar M, Rodríguez R, Evans CA.
El índice de masa corporal es más confiable que las pruebas cutáneas de tuberculina para diagnosticar la tuberculosis pulmonar adulta en la región endémica.
Presentación del póster, p.39.

En Actas de los Médicos Sin Fronteras (MSF), Campaña por el acceso a medicamentos esenciales. Simposio de un día sobre diagnóstico de campo de TB "Morir por una prueba": 7 de noviembre de 2007; Ciudad del Cabo, Sudáfrica.
Acceso abierto:

<http://www.msfaccess.org/sites/default/files/MSF_assets/TB/Docs/TB_event_DyingforaTest_ENG_2007.pdf>

**Antecedentes**: La prueba cutánea de tuberculina a menudo se usa para evaluar la probabilidad de que los síntomas sean causados ​​por la enfermedad de tuberculosis, especialmente en pacientes que no pueden proporcionar esputo. Los médicos pueden creer que la enfermedad de tuberculosis es poco probable si la prueba cutánea de tuberculina es negativa y consideran que la enfermedad de tuberculosis es particularmente probable si la prueba cutánea de tuberculina es muy positiva. Sin embargo, la confiabilidad puede ser limitada porque los pacientes con tuberculosis no tratada pueden tener resultados de pruebas cutáneas de tuberculina anérgicas falsas negativas y en países con tuberculosis endémica, muchas personas sanas tienen pruebas cutáneas de tuberculina positivas. Además, la tuberculosis es una enfermedad degenerativa y planteamos la hipótesis de que un índice de masa corporal bajo puede ser más confiable para diagnosticar la enfermedad de tuberculosis que la prueba cutánea de tuberculina.

**Objetivo:** Comparar la utilidad diagnóstica de la prueba cutánea de tuberculina versus el índice de masa corporal para diagnosticar la enfermedad de tuberculosis en adultos en Perú.

**Métodos y resultados**: En un estudio prospectivo de casos y controles, encontramos que el 46% (298/647) de los individuos sanos eran tuberculina prueba cutánea positiva frente al 74% (261/355) de pacientes con tuberculosis pulmonar no diagnosticados y no tratados recientemente (odds ratio de tuberculosis si el la prueba cutánea de tuberculina fue positiva 3.4, intervalos de confianza del 95% 2.6-4.6, p <0.001). El tamaño de la reacción de la prueba cutánea de tuberculina no se asoció con la probabilidad de tuberculosis, incluso para reacciones grandes> 20 mm. Ni el tamaño de la prueba cutánea de tuberculina ni la positividad se asociaron con el pronóstico del paciente durante el tratamiento o dos años de seguimiento (odds ratio de buen pronóstico 0,8, 95% de confianza intervalos 0.35–1.8, p = 0.6). El bajo índice de masa corporal se asoció con la enfermedad de tuberculosis y con la piel de tuberculina falsamente negative prueba. En consecuencia, el índice de masa corporal <20 kg / m2 predijo la enfermedad de tuberculosis de manera más confiable que el resultado de la prueba cutánea de tuberculina (odds ratio de tuberculosis si el índice de masa corporal <20 kg / m2 fue 7.7, intervalos de confianza del 95% 5.2 - 11.4, p <0.001) .

La enfermedad de tuberculosis se mantuvo solo débilmente asociada con el resultado de la prueba cutánea de tuberculina y más fuertemente asociada con el índice de masa corporal si se ajustó la positividad para el VIH en el análisis, o si se excluyeron los pacientes VIH positivos. La infección por VIH es poco común en Perú, afecta aproximadamente al 5% de los pacientes con tuberculosis, por lo que para caracterizar mejor el efecto de la infección por VIH, un grupo adicional de pacientes con tuberculosis recién diagnosticados con VIH también se sometieron a pruebas cutáneas de tuberculina y 68/75 (91%) tuvieron falsa resultados negativos.

La revisión de la literatura reveló que estos resultados para la prueba cutánea de tuberculina dan como resultado un diagnóstico reciente de VIH y VIH negative los pacientes con tuberculosis y las personas sanas fueron consistentes con los datos de series de casos de otras regiones endémicas. Los datos se confunden con el hecho de que casi todos los pacientes con tuberculosis durante o después del tratamiento son positivos para la prueba cutánea de tuberculina, pero los resultados de las pruebas falsas negativas son comunes al momento del diagnóstico.

**Conclusiones**: En los países con alta carga de tuberculosis, aproximadamente la mitad de los adultos sanos y solo aproximadamente las tres cuartas partes de los pacientes con tuberculosis recién diagnosticados tienen pruebas cutáneas de tuberculina positivas, lo que limita la utilidad diagnóstica de esta prueba, incluso para resultados positivos y especialmente en personas VIH positivas. El bajo índice de masa corporal fue un mejor indicador diagnóstico de tuberculosis active que una prueba cutánea de tuberculina positiva. Por lo tanto, en adultos de regiones endémicas, la probabilidad de que una enfermedad sea causada por tuberculosis está poco influenciada por el resultado de la prueba cutánea de tuberculina y no por el tamaño de las reacciones positivas, sino por el índice de masa corporal. La política frecuente de usar la positividad o el tamaño de la prueba cutánea de tuberculina para evaluar si los síntomas de un paciente son causados ​​por tuberculosis tiene poco valor en adultos en regiones endémicas. En cambio, se debe dar mayor énfasis al índice de masa corporal para evaluar la probabilidad de que la enfermedad de un paciente sea tuberculosis.