Datta S, Tovar MA, Wingfield T, Patrocinio R, Montoya R,, Valencia T, Gilman RH, Evans CA.  
El monitoreo de la respuesta al tratamiento de la tuberculosis con pruebas de laboratorio convencionales durante los primeros 14 días de terapia no tiene valor clínico  
Presentación del póster P0981, 22 de abril de 2018.

En Actas del 28 ° Congreso Europeo de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas (ECCMID): 21-24 de abril de 2018; Madrid, España.  
Acceso abierto: <https://www.escmid.org/fileadmin/eccmid/2018/media/documents/escmid-final-programme-madrid-web.pdf>  
Acceso abierto alternativo: [PDF](http://www.ifhad.org/wp-content/uploads/2012/07/20171130_ECCMID2018_Abstract_DATTA_CORRECT.pdf)

**Antecedentes**. Cada año se declara que más de 6 millones de personas tienen tuberculosis (TB) y comienzan el tratamiento. Se requiere monitorear la respuesta al tratamiento en esos individuos para confirmar la terapia adecuada, identificar a aquellos en riesgo de resultados adversos e informar el control de la infección. Sin embargo, la respuesta al tratamiento se evalúa actualmente después de varios meses de terapia, lo que causa mucha angustia a las personas afectadas por la tuberculosis.

**Objetivo.** Evaluar la utilidad de las herramientas disponibles durante el tratamiento temprano de la tuberculosis pulmonar.

**Métodos**. En un estudio de cohorte prospectivo en Callao, Perú, antes y después de los primeros 14 días de tratamiento, se pesó a los pacientes, se les entrevistó sobre sus síntomas y se les pidió que proporcionaran esputo. En el esputo se probó el número de bacilos ácido-rápidos (AFB) en microscopía, unidades formadoras de colonias (UFC) y tiempo de positividad (TTP) en cultivo y tiempos de ciclo de PCR (CT) en GeneXpert. Los pacientes fueron seguidos durante 2 años para determinar el resultado clínico.

**Resultados.** Durante un período de 18 meses, se recogieron 356 pares de muestras, de las cuales el 97% (n = 345) fueron durante la terapia empírica de primera línea. El cultivo de esputo de pacientes con TB susceptible a fármacos después de 2 semanas de terapia de primera línea demostró que los recuentos de UFC disminuyeron en una mediana de 63 veces y la TTP aumentó en una mediana de 14 días (n = 264, ambos p <0,0001), mientras que AFB y CT tuvo cambios menores. Los cambios en los resultados del cultivo fueron similares entre estos pacientes en comparación con los que posteriormente se descubrió que tenían mono-resistencia a ya sea isoniazida o rifampicina (n = 62, p = 0.9), y también para aquellos en terapia de segunda línea (n = 11, p = 0.5). Sin embargo, no se demostró ningún cambio en los resultados de cultivo para individuos que tomaban terapia de primera línea, pero de hecho tenían resistencia a múltiples fármacos (n = 19, p> 0.3). Después de 14 días de terapia, una mayor pérdida de peso o pérdida de apetito se asoció con una terapia incorrecta (p = 0.04 y p = 0.03 respectivamente).

Para aquellos con enfermedad sensible al fármaco confirmada, n = 2 falleció, n = 4 tuvo un tratamiento fallido yn = 1 tuvo otro episodio confirmado de TB en 2 años. Las únicas variables asociadas con estos resultados fueron sufrir de pérdida del apetito (p = 0.03) o tos debilitante autoinformada (p = 0.01) después de 14 días de tratamiento (ver Figura).

**Conclusión**. Una vez que se ha confirmado la susceptibilidad a los medicamentos mediante pruebas rápidas, a las 2 semanas de tratamiento debe haber más énfasis en la respuesta sintomática de un individuo y no en los resultados de laboratorio para ayudar toma de decisiones clínicas.