Datta S, Tovar MA, Wingfield T, Saunders M, Patrocinio R, Montoya R, Ramos ES, Valencia T, Gilman RH, Evans CA.
Los resultados cuantitativos del cultivo predicen la respuesta al tratamiento y guían el control de infecciones durante los primeros 14 días de terapia.
Presentación del póster electrónico EP08-171-27, 27 de octubre de 2018.

En Actas de la 49.a Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y la Enfermedad Pulmonar (La Unión): 24–27 de octubre de 2018; La Haya, Países Bajos.

International Journal of Tuberculosis and Lung Disease 2018;22(11 Suppl 2):S488-489.
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/TheUnion2018_Abstracts_Web.pdf>

**Antecedentes**: El monitoreo de la respuesta al tratamiento de la tuberculosis (TB) es importante para confirmar la terapia adecuada, identificar a aquellos en riesgo de resultados adversos e informar el control de la infección.

**Objetivo:** Evaluar la utilidad de las herramientas disponibles durante el tratamiento temprano de la tuberculosis pulmonar en el Callao, Perú.

**Métodos**: Entre 2014 y 2015, antes y después de los primeros 14 días de tratamiento con DOTS (D14), se pesó a los pacientes, se les entrevistó y se les pidió que proporcionaran esputo para la cantidad de bacilos ácido-rápidos (AFB) en microscopía, formando colonias unidades (UFC) y tiempo de positividad (TTP) en cultivo y tiempos de ciclo de PCR GeneXpert (CT). Los pacientes (N = 355) y sus contactos domésticos (N = 1646) fueron seguidos durante 2 años para determinar el resultado clínico y la enfermedad secundaria de TB.

**Resultados:** El cultivo de esputo de pacientes que tomaron terapia de primera línea con TB susceptible a fármacos 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 tuvieron cambios menores por D14. Los cambios en el cultivo fueron similares entre estos pacientes versus aquellos que luego se descubrió que tenían mono-resistencia a la isoniazida / rifampicina (n = 62, p = 0.9, Figura). Sin embargo, no se observaron cambios en los resultados de cultivo para aquellos que toman terapia de primera línea, pero luego se descubrió que tienen resistencia a múltiples medicamentos (n = 19, p> 0.3). En pacientes con TB susceptible a fármacos, 2.3% (6/264) falleció, el tratamiento falló o tuvo recurrencia de la enfermedad, que se asoció con pérdida de apetito (p = 0.03) o tos debilitante (p = 0.01) en D14. La TB secundaria confirmada microbiológicamente se diagnosticó en 43 contactos (2.6%). En D14, la positividad de la microscopía no predijo TB secundaria (odds ratio, OR = 1.9, intervalo de confianza del 95%, IC 95% = 0.9-3.8, P = 0.1), y tampoco GeneXpert (OR = 1.1, IC 95% = 0.5 -2.5, P = 0.9). Sin embargo, los contactos de pacientes que no tuvieron una disminución de> 10 veces en la UFC en D14 tenían más probabilidades de desarrollar enfermedad de TB en el análisis ajustado por conteo de AFB previo al tratamiento, adherencia y quimioprofilaxis (OR = 2.3, 95CI = 1.1-4.7, P = 0.03)

**Conclusiones**: Si se toma la terapia correcta, durante los primeros 14 días, los resultados del cultivo y los síntomas clínicos predijeron el resultado del paciente y el control de la infección, mientras que los resultados convencionales de microscopía de esputo y GeneXpert no.