Herdman T, Tovar M, Wingfield T, Montoya R, Valencia T, Zhang J, Datta S, Evans CA.  
La encuesta de prevalencia de TB revela la alta proporción de enfermedades asintomáticas y señala a los hogares de alta carga como un sitio para una posible intervención en barrios marginales periurbanos del Callao, Perú.  
Presentación oral, 3 de marzo de 2018.

En las actas del 18 ° Congreso internacional sobre enfermedades infecciosas (ICID): 1-4 de marzo de 2018; Buenos Aires, Argentina..  
International Journal for Infectious Diseases 2018;73S:64. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2018.04.3570>   
Acceso abierto: <https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(18)33654-3/fulltext>

**Antecedentes**: Para mejorar el alcance de la eliminación de la tuberculosis, debemos entender a la población que no busca contacto médico. Las encuestas de prevalencia se utilizan ampliamente para medir la enfermedad de TB no diagnosticada, pero rara vez caracterizan los factores de riesgo clínicos y sociales y las barreras a la atención que obstruyen el diagnóstico, la notificación y el tratamiento.

**Métodos y materiales**: Se realizó una encuesta de prevalencia transversal de la enfermedad de la tuberculosis pulmonar con cultivo de esputo en agar de capa delgada Middlebrook 7H11 en una cohorte de 1668 hogares que se sabe que han sido afectados por la tuberculosis en los últimos 10 años. Se evaluaron los síntomas, las comorbilidades y el comportamiento de búsqueda de salud para todos los miembros del hogar, y se utilizaron los registros de tratamiento de los puestos de salud comunitarios para identificar todos los cursos de terapia antitubercular prescritos a los miembros del hogar.

**Resultados**: Se obtuvo esputo de 6380 residentes mayores de 8 años (1744 ex pacientes; 4636 otros residentes). 101 participantes estaban tomando terapia antituberculosa y ya no tenían cultivos de esputo positivos. Se detectaron 51 casos positivos de cultivo de TB prevalente, de los cuales solo 13 cumplieron con los criterios clínicos nacionales para la prueba de esputo (> 2 semanas de tos productiva o con sangre). 11 habían sido probados para detectar TB, 10 habían sido diagnosticados y 4 habían iniciado tratamiento en el momento de la encuesta.

Múltiples episodios de tratamiento dentro del hogar (ya sea debido a infección repetida, reinicio de terapia incompleta o cambio de esquema de tratamiento) se asociaron con mayores probabilidades de enfermedad prevalente en la encuesta. Los participantes que se habían sometido a dos o más episodios de tratamiento tenían 8,6 veces más probabilidades de TB prevalente que los que no tenían ninguno (IC 95%: 3.9-18.7; P <0.001). Los miembros de hogares con más de dos episodios de tratamiento tenían 3.2 veces más probabilidades de TB que los que no tenían: 2.9 después del ajuste por edad, sexo, pobreza, estado de VIH y abuso de drogas y alcohol (IC 95%: 1.6-5.3; P <0.001 )

**Conclusión**: Acelerar las estrategias de manejo de casos recomendadas actualmente podría lograr un aumento de cuatro veces en la cobertura del tratamiento para esta población, pero el 75% de los casos potencialmente infecciosos aún no se detectarían. Se necesitan nuevas estrategias para identificar e involucrar a las poblaciones en riesgo de enfermedad mínimamente sintomática no detectada. Mientras tanto, el seguimiento de los hogares afectados por la TB para proporcionar terapia preventiva para la TB latente y la vigilancia activa de nuevos episodios de enfermedad ayudará a controlar y eliminar la TB.