Hollm-Delgado M, Caviedes L, Gilman R, Checkley W, Vivar A, Sánchez E, Pinedo Y, Friedland J, Evans C, Moore D.  
Detección de tuberculosis en pacientes con VIH utilizando MODS: ¿un enfoque general o específico?  
Presentación del póster.

35ª Conferencia Internacional sobre Salud Global: 27-31 de mayo de 2008; Washington DC, Estados Unidos.  
Acceso abierto: [PDF](http://www.ifhad.org/Abstracts/2008/ICAAC%20DC%20Abst/Hollm%20Delgado%20M%202008%20px%20Screening%20HIV%20patients%20MODS%20CAWE%20zx.pdf)

**Objetivos de aprendizaje:** Al final de la presentación, los participantes aprenderán sobre las dificultades actuales para diagnosticar la tuberculosis entre las personas infectadas por el VIH que viven en el mundo en desarrollo, y podrán considere si la detección selectiva versus la evaluación general con MODS debe realizarse entre pacientes hospitalizados con VIH que viven en entornos de alta carga de TB.

**Antecedentes**: La tuberculosis es una de las principales causas de infecciones oportunistas entre las personas infectadas por el VIH en los países en desarrollo. El diagnóstico de tuberculosis continúa siendo un desafío importante ya que el VIH a menudo modifica la presentación clínica típica. En los países en desarrollo, donde ocurre el 95% de los casos de tuberculosis, el diagnóstico se complica aún más por la disponibilidad limitada de diagnósticos de laboratorio sensibles basados ​​en cultivos. En los últimos años, se ha demostrado que el ensayo de Susceptibilidad a Medicamentos por Observación Microscópica (MODS) detecta Mycobacterium tuberculosis y su estado de susceptibilidad a medicamentos en muestras de esputo de manera más rápida y eficiente que los estándares actuales de diagnóstico, pero a una décima parte del costo de los ensayos rápidos estándar de oro. . En este estudio, examinamos cómo el alto rendimiento de laboratorio de MODS se traduce en utilidad clínica cuando se examina a pacientes hospitalizados infectados por VIH para detectar tuberculosis pulmonar activa, y se determina si la detección de MODS puede dirigirse a subgrupos de pacientes preseleccionados.

**Diseño / Métodos:** Entre marzo de 2003 y junio de 2004, se reclutaron 150 pacientes consecutivos VIH positivos recién hospitalizados no diagnosticados con tuberculosis y se les realizó un cribado prospectivo de tuberculosis pulmonar utilizando los algoritmos de diagnóstico nacionales actuales. Esto incluyó examen clínico, radiografía de tórax y microscopía de esputo. Se cultivaron muestras de esputo y / o gástrico para tuberculosis usando MODS, Lowenstein-Jensen y MBBacT automatizado.

**Resultados / Resultado:** 94% (141/150) pacientes tenían recuentos de CD4≤200 células / uL. El 3% (5/150) tuvo tos con al menos un síntoma constitucional. Los algoritmos de diagnóstico recomendados actualmente detectaron solo el 39% (11/28) de los pacientes con tuberculosis y clasificaron erróneamente el 57% (16/28) como libres de tuberculosis. El cribado basado en el cultivo de todos los pacientes con MODS identificó el 96% (27/28) de los casos de tuberculosis (es decir, 16 pacientes más que con los algoritmos de diagnóstico nacionales actuales). Dirigir el cribado MODS al 93% (139/150) de los pacientes infectados por el VIH con microscopía de esputo negativa habría identificado al 96% (27/28) de los pacientes con tuberculosis pulmonar. Alternativamente, al restringir el cribado MODS al 62% de los pacientes que eran negativos a la microscopía de esputo y que tenían tos al momento del ingreso, el 93% (26/28) de los pacientes con tuberculosis pulmonar habrían sido diagnosticados. La modelización sugirió que esta mayor eficiencia al enfocar MODS sería mayor en entornos con menor prevalencia de tuberculosis.

**Conclusiones**: La tuberculosis pulmonar activa fue común entre los pacientes hospitalizados con infección por VIH. Sin embargo, a menudo omitió el uso de algoritmos de diagnóstico recomendados actualmente por el Ministerio de Salud peruano. Aunque el cribado general con MODS diagnosticó una gran proporción de pacientes con tuberculosis pulmonar, nuestros resultados indican que el cribado dirigido tenía una sensibilidad similar. Las pruebas MODS basadas en cultivos se recomiendan para pacientes infectados por el VIH con baciloscopia negativa que tosían al momento de admisión.

**Socios:** A.B. PRISMA Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health - Departamento de Salud Internacional, Johns Hopkins School of Medicine - Division of Pulmonary and Critical Care; Universidad Peruana Cayetano Heredia; Université de Montréal, Wellcome Center for Clinical Tropical Medicine.