Kawai V, Soto G, Gilman RH, Bautista CT, Caviedes L, Huaroto L, Ticona E, Ortiz J, Tovar M, Chávez V, Rodríguez R, Escombe AR, Evans CA.
Mortalidad por tuberculosis, farmacorresistencia e infecciosidad en pacientes con y sin infección por VIH en Perú.
American Journal of Tropical Medicine and Hygiene 2006;75(6):1027-1033.
Open access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17172361>

**Resumen**

Los efectos de la coinfección por VIH y la tuberculosis multirresistente (MDRTB) sobre el pronóstico de la tuberculosis están poco definidos. Por lo tanto, estudiamos la infecciosidad y la mortalidad de 287 pacientes con tuberculosis tratados con terapia estándar, de observación directa, de corta duración en la comunidad peruana. Durante 6-17 meses de tratamiento, 49 (18%) de los pacientes fallecieron, de los cuales 48 (98%) tenían SIDA y 28 (57%) tenían MDRTB; 17/31 (55%) de los pacientes con MDRTB con SIDA murieron dentro de los 2 meses posteriores al diagnóstico, antes de que las pruebas de sensibilidad tradicionales hubieran identificado su MDRTB. La mayoría de los no MDRTB se volvieron negativos en frotis y cultivo dentro de las 6 semanas de la terapia, mientras que la mayoría de los MDRTB permanecieron en cultivo de esputo positivos hasta la muerte o la finalización del tratamiento. Los pacientes VIH negativos con MDRTB no tuvieron buenos resultados. Sin embargo, MDRTB se asoció con infecciosidad prolongada y coinfección por VIH con mortalidad temprana, lo que indica la necesidad de un mayor acceso a la terapia antirretroviral. Además, se requieren pruebas rápidas y rápidas de susceptibilidad a los medicamentos para la tuberculosis y control de infecciones para que la MDRTB pueda tratarse adecuadamente lo suficientemente temprano como para reducir la mortalidad y la transmisión.