Martin L, Grandjean L, Evans CA.
Diagnóstico rápido de tuberculosis pulmonar en muestras de heces.
Presentación del póster PS-72154-11,11 de noviembre de 2007.

En Actas de la 38ª Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y la Enfermedad Pulmonar (La Unión): 8–12 de noviembre de 2007; Ciudad del Cabo, Sudáfrica.
International Journal of Tuberculosis and Lung Disease 2007;11(11 Suppl 1):S214.
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/Abstract-Book-2007.pdf>

El diagnóstico de tuberculosis pulmonar es difícil en pacientes que no pueden producir esputo. Se recolectaron 289 muestras de heces para evaluar si se pueden detectar bacilos tuberculosos en el esputo ingerido en las heces para diagnosticar la tuberculosis pulmonar. Antes del tratamiento, todos los pacientes eran positivos para el cultivo de esputo y la sensibilidad del cultivo de muestras de heces emparejadas fue del 60% con el ensayo microscópico de susceptibilidad a fármacos observados (MODS) en comparación con el 50% para el agar Middlebrook 7H10, el 43% para el agar Löwenstein-Jensen, y 36% para microscopía de auramina. La infección por VIH no tuvo efecto sobre la sensibilidad (P=0.8). MODS identificó cultivos positivos más rápidamente (mediana 11 días, P<0.001) y simultáneamente indicó susceptibilidad a antibióticos con 100% de concordancia con otras pruebas. 47 heces de controles sanos fueron negativas (especificidad 100%). Los pacientes con tuberculosis multirresistente se mantuvieron positivos en el cultivo de heces durante el tratamiento de la tuberculosis. La sensibilidad fue menor para las heces que para el cultivo de esputo (P<0.001) a pesar de tasas de contaminación similares. La PCR IS6110 confirmó la especiación de Mycobacterium tuberculosis para el 98% de los cultivos de heces. Por lo tanto, el cultivo de heces con MODS es efectivo para diagnosticar tuberculosis pulmonar y debe considerarse cuando el esputo no está disponible.