Moore D, Evans C, Gilman R, Vargas D, Escombe R.
Tecnología apropiada en diagnóstico de tuberculosis. (Correspondencia)
Lancet 2005;365(9470):1541-2. doi: 10.1016/S0140-6736(05)66453-7.
Acceso abierto: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15866305>

Nos gustaría hacer tres puntos en respuesta al comentario de Alwyn Mwinga (8 de enero, p 97) 1 sobre nuestra comparación de técnicas de diagnóstico para la tuberculosis en pacientes con VIH con producción inadecuada de esputo.

Primero, la afirmación de que el uso de la prueba de cuerda "se verá obstaculizada por la necesidad de inducción de esputo" parece ser un malentendido: la inducción de esputo no agregó nada a los resultados de la prueba de cuerda y se usó solo como una prueba comparativa para esta investigación . De hecho, nuestros hallazgos muestran claramente que la prueba de cuerdas por sí sola ofrece una mejor sensibilidad diagnóstica que la inducción de esputo. Al obviar la necesidad de la inducción de esputo, podría eliminar un factor de riesgo importante para la transmisión nosocomial de tuberculosis, particularmente en entornos de escasos recursos con una alta carga de tuberculosis, sin instalaciones de aislamiento y salas llenas de pacientes infectados por el VIH altamente susceptibles. Por lo tanto, sugeriríamos que la prueba de cuerda debería reemplazar la inducción de esputo si estos datos se confirman en otros entornos.

En segundo lugar, creemos que la prueba de cuerda podría tener un papel potencial en el difícil diagnóstico de la tuberculosis pulmonar pediátrica, y hemos demostrado que el procedimiento de prueba de cuerda es bien tolerado por niños con sospecha de tuberculosis desde los 4 años de edad, y altamente aceptable para sus padres y el personal de enfermería auxiliar.3 Estos hallazgos podrían abrir el camino para un estudio comparativo de eficacia con otros procedimientos de diagnóstico, incluida la inducción de esputo.

En tercer lugar, coincidimos firmemente con las observaciones de Mwinga de que la lentitud del cultivo convencional en medios sólidos obstaculiza el diagnóstico de tuberculosis y que la disponibilidad de equipos especializados comercializados para técnicas basadas en cultivos líquidos más rápidos es limitada. Afortunadamente, sin embargo, el método de cultivo líquido utilizado en nuestra investigación (el análisis de susceptibilidad al fármaco de observación microscópica [MODS]), que implica la observación microscópica simple de las colonias características de Mycobacterium tuberculosis en caldo, no requiere nada más complejo que una incubadora y una luz invertida microscopio y consumibles de laboratorio estándar que están ampliamente disponibles4,5. La detección de tuberculosis con lectura simultánea de sensibilidades de rifampicina e isoniazida toma una mediana de 7 días. Con menos de US $ 2 por muestra, creemos que MODS garantiza un uso más generalizado, especialmente en los países en desarrollo donde se produce la mayor parte de la tuberculosis.