Schumacher SG, Montoya R, Gilman RH, Franco J, Valiente B, Valera E, Carrera S, Zevallos K, Onifade D, Acosta C, Evans CA.
Retraso diagnóstico de tuberculosis en comunidades de barrios de alta incidencia.
Presentación del póster 260, 19 de noviembre de 2009.

En las Actas de la 58ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Medicina e Higiene Tropical (ASTMH): 18-22 de noviembre de 2009; Washington DC, Estados Unidos.
*American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 2009;81(5 Suppl 1):73. doi: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.2009.81.51>
Acceso abierto: <http://www.ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.2009.81.51>

El diagnóstico tardío de tuberculosis (TB) aumenta la morbilidad, la mortalidad y el riesgo de transmisión de TB. La microscopía de esputo es la principal prueba de diagnóstico de TB a nivel mundial, pero es insensible, por lo que los pacientes a menudo requieren pruebas repetidas. Por lo tanto, estudiamos la contribución relativa del comportamiento de búsqueda de salud y las pruebas subóptimas al retraso total en el diagnóstico de TB. Se entrevistó a pacientes con TB recién diagnosticados (n = 233) en 16 barrios marginales peruanos para determinar su 'retraso en la búsqueda de salud' desde el inicio de los síntomas hasta visitar un centro médico y su posterior 'retraso en las pruebas' hasta que se diagnosticara su TB, principalmente mediante microscopía de esputo . El retraso en la búsqueda de salud fue considerablemente mayor que el retraso de la prueba (mediana 21 vs 2 días) y los pacientes comenzaron su tratamiento poco después de ser diagnosticados (mediana 1 día). Los retrasos diagnósticos se caracterizaron en 3 grupos distintos: (1) Diagnóstico rápido. La mayoría de los pacientes (60%) tuvieron un retraso diagnóstico relativamente corto desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico (mediana 21 días, IQR 10-25; máximo 35). Estos pacientes buscaron atención médica en una mediana de dos semanas y se les diagnosticó una mediana de un día después; (2) Búsqueda de salud retrasada. Otro 27% de los pacientes tenían síntomas prolongados antes de visitar un puesto de salud (mediana de 70 días, IQR 59-115; máximo 365) pero luego fueron diagnosticados rápidamente (mediana 1 día; IQR 1-10; máximo 30); y (3) Pruebas prolongadas. El 13% restante de los pacientes visitó un puesto de salud poco después del inicio de los síntomas (mediana 15 días; IQR 10-30; máximo 45) pero luego tuvo un retraso prolongado en la prueba (mediana 50 días, IQR 38-76; máximo 150) En conclusión, la mayoría de los pacientes fueron diagnosticados poco después de los síntomas comienzo. La búsqueda tardía de salud hizo una contribución mucho mayor al total retraso de diagnóstico que el tiempo posterior requerido para realizar las pruebas el diagnostico. El aumento de la velocidad y la sensibilidad de la prueba debería acelerar la TB diagnóstico, pero existe un mayor impacto potencial de las intervenciones que alentar a los pacientes a buscar atención médica antes en su enfermedad.