Vargas D, Bernabe A, Gilman RH, Kawai V, Sato G, Moore DA, Caviedes L, Bautista CT, Tovar M, Chavez V, Huaroto L, Ticona E, Evans CA.  
Factores asociados con tuberculosis multirresistente en pacientes infectados por VIH, Perú.  
Presentación del póster MOAB0103, 14 de agosto de 2006.

En Actas de la 16ª Conferencia Internacional sobre el SIDA: 13-18 de agosto de 2006; Toronto Canada.  
Acceso abierto:

<https://quod.lib.umich.edu/c/cohenaids/5571095.0191.004?rgn=main;view=fulltext>

**Antecedentes**: Para evaluar los factores asociados con la resistencia a múltiples fármacos tuberculosis (MDR-TB) en pacientes con infección por VIH.

**Métodos**: Se realizó un estudio observacional longitudinal en el Hospital Dos de Mayo (Lima) entre mayo de 1999 y diciembre de 2004. Todos los pacientes eran adultos VIH positivos y tenían tuberculosis cultivada a partir de esputo. La susceptibilidad a la tuberculosis a la isoniazida y la rifampicina se determinó analizando la muestra diagnóstica previa al tratamiento. Los factores asociados con MDR-TB en el momento del diagnóstico se calcularon mediante análisis de regresión logística.

**Resultados**: Se inscribieron un total de 209 sujetos, 165 (79%) eran hombres y la edad media fue de 32 años (desviación estándar 8.0). Se midió el CD4 para 166 (79%) y la mediana fue de 44 células / pl (rango intercuartil 15-118). La prevalencia de TB-MDR en estos pacientes fue del 34% y otros 20 (9,6%) de los pacientes tenían tuberculosis resistente solo a la isoniazida. 180 (81%) fueron microscopía de esputo positiva, pero esto no se asoció con MDR-TB (P = 0.8). En el análisis multivariado, los factores de riesgo significativamente asociados con la TB-MDR fueron: quimioprofilaxis antituberculosa previa, odds ratio (OR) = 4,8 (intervalos de confianza (IC) del 95%, 2,2-11), ingresos hospitalarios durante los dos años anteriores a este episodio, OR = 2.9 (IC 95%, 1.2 - 6.9) y contacto cercano conocido con otro paciente con tuberculosis, OR = 3.9 (IC 95%, 1.6 - 9.9). La TB-MDR no se asoció significativamente con la presencia de una cicatriz BCG, OR = 0,65 (IC 95%, 0.30 - 1.4), terapia antituberculosa pasada, OR = 1.8 (IC 95%, 0.91 - 3.4) o recuento de CD4, OR = 1.9 (IC 95%, 0.77 - 4.6).

**Conclusiones**: Entre esta población de sujetos VIH positivos, los factores de riesgo asociados con la TB-MDR fueron la quimioprofilaxis antituberculosa previa con isoniazida, el ingreso hospitalario reciente y el contacto cercano con otro paciente con tuberculosis. Estos resultados enfatizan la importancia de descartar la tuberculosis activa antes de administrar la terapia preventiva con isoniazida y optimizar las prácticas de control de infecciones para prevenir la diseminación nosocomial y domiciliaria de la MDR-TB.