Albrecht SJ, Gilman RH, Sheen P, Arenas F, Kawai V, Soto G, Williams DL, Evans CA.
Comparación de pruebas de heces moleculares y basadas en cultivos para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar
Presentación de resumen PS-95499-07, 7 de diciembre de 2009.

En Actas de la 40ª Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares (La Unión): 3-7 de diciembre de 2009; Cancún México.
*International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2009;13(12 Suppl 1):S350-351.
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/ABSTRACT_BOOK_2009_Web.pdf>

**Objetivo:** Establecer un diagnóstico microbiológico de tuberculosis pulmonar es difícil en pacientes que no pueden proporcionar muestras de esputo. La mayor parte del esputo se ingiere y, por lo tanto, evaluamos pruebas moleculares y basadas en cultivo para detectar M. tuberculosis en la ingestión esputo en muestras de heces para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

**Métodos**: Analizamos 860 muestras de heces de 431 adultos con tuberculosis pulmonar. Las sensibilidades diagnósticas se compararon entre una reacción en cadena de la polimerasa anidada (PCR) IS6110, el ensayo de cultivo de susceptibilidad a fármacos por observación microscópica (MODS), cultivo en agar de capa fina selectivo 7H10 enriquecido con antibióticos y cultivo en agar convencional de Lowenstein-Jensen. Antes del cultivo, las muestras se descontaminaron con la técnica de n-acetilcisteína tradicionalmente utilizada para muestras de esputo. Se compararon las tasas de contaminación y el tiempo hasta la positividad para las diferentes técnicas de cultivo.

**Resultados:** La sensibilidad global fue similar para la PCR (13%) y el cultivo (12%) (P = 0,5). La microscopía teñida con auramina fue positiva en el 7,2% de las muestras. La PCR y el cultivo tuvieron una sensibilidad similar cuando se estratificaron por resultados de microscopía (microscopía positiva: PCR 74% frente a cultivo 77%, P = 0,7; microscopía negativa: PCR 9% frente a cultivo 7%, P = 0,3). MODS tuvo la mayor sensibilidad, detectando el 87% (89/102) de las muestras con cualquier resultado positivo de cultivo. Las tasas de contaminación fueron bajas para MODS (2.1%) y agar de capa fina (2.7%) pero significativamente más altas para Lowenstein-Jensen (11.9%) (P <0.01). El tiempo de cultivo positivo fue más corto para MODS y más largo para Lowenstein-Jensen (Figura).

**Conclusiones:** La PCR y el cultivo de muestras de heces tienen sensibilidades similares para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar en adultos. Los cultivos que utilizaron MODS tuvieron la mayor sensibilidad, las tasas de contaminación más bajas y el tiempo más corto para la positividad.