Asencios L, Leo E, Quispe N, Ramírez J, Torres E, Vásquez L, Evans CA, Mendoza A.  
Susceptibilidades extendidas de las cepas 281 XDR-TB y 5589 MDR-TB de pacientes en Perú  
Presentación de resumen PS-95586-05, 5 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):S103.  
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/ABSTRACT_BOOK_2009_Web.pdf>

**Antecedentes:** La resistencia a los medicamentos contra la tuberculosis ha aumentado en Perú del 3% de todos los casos en 1999 al 8% de todos los casos en 2006 y Perú ha diagnosticado más de 200 casos de TB-XDR. Por lo tanto, estudiamos las sensibilidades extendidas MDR-TB y XDR-TB para guiar el tratamiento.

**Métodos:** Todas las 5589 cepas de TB-MDR de 3870 pacientes y 281 cepas de TB-XDR de 173 pacientes identificadas por el sistema de laboratorio de referencia nacional peruano desde enero de 2005 hasta diciembre de 2008 se había extendido la prueba de susceptibilidad a fármacos mediante el método de proporciones (agar 7H10), con prueba de susceptibilidad a pirazinamida mediante la técnica de Wayne. La proporción de cepas resistentes (intervalos de confianza del 95%) se indica en el texto y se muestra en el gráfico.

**Resultados:** Los pacientes con TB-MDR eran principalmente hombres (61,6%) y el 77,8% eran de Lima. La mayoría de las cepas de TB-MDR también fueron resistentes a la pirazinamida o al etambutol. Dos tercios de la MDR-TB eran resistentes a la estreptomicina. De las cepas de TB-MDR, el 8,0% (7,2 a 8,8%) eran resistentes a la ciprofloxacina y el 5,0% (4,7 a 6,1%) eran TB-XDR. El 26,0% de las cepas de TB-MDR fueron completamente sensibles a todos los demás fármacos probados. El 64% de los pacientes con XDR-TB eran hombres y el 93% eran de Lima. La mayoría de las cepas de XDR-TB fueron resistentes a la mayoría de los medicamentos, incluidas la etionamida, la kanamicina o la capreomicina. Por el contrario, entre las cepas XDR-TB, solo el 4,6% fueron resistentes a cicloserina y 21,5% fueron resistentes a PAS.

**Figura** Patrones de resistencia MDR-TB (blanco) y XDR-TB (gris).

**Implicaciones:** La resistencia a la estreptomicina fue frecuente. La mayoría de la MDR-TB también fue resistente al etambutol o la pirazinamida y, por lo tanto, requiere una terapia específica y no debe tratarse solo con medicamentos de primera línea. La resistencia de la MDR-TB a ciprofloxacina fue poco común y la MDR-TB y la XDR-TB a cicloserina y PAS fueron poco comunes. Estos perfiles de resistencia deben usarse para orientar la terapia adecuada para los pacientes que esperan los resultados de las pruebas de sensibilidad a los medicamentos.