Escombe AR, Saavedra MG, Navincopa M, Martinez C, Ticona E, Ramos D, Caviedes L, Arenas F, Moore DAJ, Friedland JS, Gilman RH, Evans CA.
Estudios de transmisión de tuberculosis por vía aérea
Presentación de póster PS-1843-21, 21 de octubre de 2005

En Actas de la 36ª Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares (La Unión): 18-22 de octubre de 2005; París, Francia.
*International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2005;9(11 Suppl 1):S177-178.
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/2005_Union_World_ConferenceWEB.pdf>

Se investigó la transmisión aérea de la tuberculosis utilizando una instalación para conejillos de indias ventilada mecánicamente con todo el aire de una sala de tuberculosis-VIH. Durante 16 meses, un promedio de 92 cobayas estuvieron continuamente expuestas al aire de un total de 88 pacientes VIH positivos con tuberculosis pulmonar, el 40% de los cuales fueron baciloscópicos positivos. 177 cobayas dieron positivo en la prueba cutánea de tuberculina, un promedio de 12% / mes. El cultivo de micobacterias y la histopatología confirmaron tuberculosis. El 69% de las cepas de tuberculosis de los pacientes eran multirresistentes, en comparación con el 94% de las cobayas. Las huellas dactilares de ADN demostraron que las cepas de cobayas se originaron en solo el 11% de los pacientes en planta. La producción media de partículas infecciosas, q, se calculó como 11,2 / paciente / hora. Esto fue 33 veces mayor, q = 365, para un paciente con tuberculosis multirresistente que infectó a 123 cobayas durante 33 días en la sala (11 sin tratamiento). Estos heterogéneos pacientes con tuberculosis VIH-positivos produjeron en promedio casi diez veces más partículas infecciosas / hora que los pacientes estudiados por Riley en la era anterior al VIH. Las huellas dactilares de ADN demostraron que una minoría de pacientes causaba la mayor parte de la transmisión. Ahora estamos utilizando esta función para evaluar las luces ultravioleta de la habitación superior e ionizadores de aire negativos para prevenir la transmisión de la tuberculosis.