Hollm-Delgado MG, Arenas F, Gilman RH, Cordova J, Sheen P, Ticona E, Ortiz J, Evans CA.
Adquisición de tuberculosis multirresistente durante DOTS
Presentación de resumen oral destacado FA-95590-07, 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):S287.
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/ABSTRACT_BOOK_2009_Web.pdf>

**Antecedentes**: La prevalencia de la tuberculosis multirresistente (MDR) está aumentando a pesar del uso generalizado de la terapia de corta duración observada directamente (DOTS). Estudiamos la adquisición de MDR en pacientes que reciben DOTS para TB pulmonar no MDR en centros de tratamiento en Lima, Perú.

**Métodos**: Recolectamos muestras de esputo secuenciales que se cultivaron para TB y MDR-TB, y se tipificaron para la clonalidad utilizando el polimorfismo de longitud de fragmentos de restricción IS6110. Los clones de TB se compararon entre diagnóstico y seguimiento.

**Resultados:** De 423 pacientes con TB no MDR al inicio de DOTS, el 9% (37/423) cambió a TB-MDR durante el tratamiento. Para los 34 pacientes que se convirtieron a MDR-TB y tenían huellas dactilares de ADN, el 82% (28/34) tenía una línea de base sin MDR-TB que era un tipo clonal diferente de la MDR-TB adquirida. Un subanálisis de pacientes en un centro de tratamiento reveló que los 19 pacientes que adquirieron MDR-TB cambiaron a un clon MDR idéntico al de otro paciente con MDR-TB que recibió DOTS en el mismo centro de tratamiento. Los pacientes identificados como potenciales infecciosos por sus clones compartidos de TB-MDR al comienzo de DOTS fueron más infecciosos durante el tratamiento en comparación con los pacientes infectados con otros clones de MDR [Riesgo relativo ponderado (RR): 3,24 (IC del 95%: 2,0–5,4)]. En contraste, para el otro 18% (6/34) de los pacientes que cambiaron de TB sin MDR a TB-MDR durante el tratamiento, este cambio fue causado por una mutación en el mismo clon de TB. Estos pacientes se adhirieron al tratamiento y eran más probablemente monorresistentes al inicio del DOTS en comparación con los pacientes que adquirieron MDR-TB debido a un clon diferente [RR: 23 (IC del 95%: 1.8-1133)].

**Conclusiones**: La adquisición de TB-MDR durante la DOTS ocurrió en 1 de cada 11 pacientes con TB-MDR inicialmente no. Los pacientes con TB monorresistente tenían un mayor riesgo de desarrollar TB-MDR causada por una mutación del mismo clon bacteriano. Sin embargo, la mayoría de las MDR adquiridas fueron causadas por una reinfección con una cepa de TB-MDR. Por lo tanto, los pacientes con TB-MDR deben recibir atención por separado de los pacientes sin TB-MDR con medidas mejoradas de control de infecciones.