Ramos E, Sloutsky A, Osorio CE, Valencia T, Llacza M, Ching M, Tovar M, Evans C.
Alto rendimiento diagnóstico de tuberculosis a partir del cultivo de muestras de esputo salival
Presentación de resumen PD-826-31, 31 de octubre de 2014.

En Actas de la 45ª Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares (La Unión): 28 de octubre a 1 de noviembre de 2014; Barcelona, España.
*International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2014;18(11 Suppl 1):S285.
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/Abstract_Book_2014-Web.pdf>

**Antecedentes**: La cultura del diagnóstico de TB está influenciada por la consistencia de la muestra de esputo. Algunos laboratorios rechazan o descartan las muestras de esputo salival porque se cree que el diagnóstico de TB se reduce cuando la calidad del esputo es baja.

**Objetivo**: Caracterizar el efecto de la consistencia del esputo en el diagnóstico de cultivos de tuberculosis, incluida la definición de la contribución de las muestras de esputo salival.

**Métodos**: Se recolectaron muestras de esputo de personas que estaban a punto de comenzar el tratamiento para la enfermedad de TB que vivían en el sitio de estudio de Ventanilla, en las afueras del norte de Lima, Perú, entre mayo de 2013 y febrero de 2014. Las muestras de esputo (n¼565) se descontaminaron mezclándolas con El fosfato trisódico en la olla de esputo se cultivó luego usando agar de capa fina (TLA) con medio de cultivo Middlebrook 7H11 con suplementos para promover el crecimiento y reducir la contaminación. La identificación del cultivo positivo se determinó a simple vista mediante el indicador colorimétrico cloruro de 2,3-difenil-5- (2-tienil) tetrazolio (STC).

**Resultados:** El porcentaje de positividad del cultivo de TLA fue menor para las muestras salivales (P¼0,0012): 33% de las muestras de esputo salival; 45% de muestras mucoides; 49% de muestras de esputo en su mayoría semisólidas; y el 64% de las muestras completamente semisólidas (Figura A). Sin embargo, debido a que las muestras de esputo salival eran frecuentes, arrojaron el 33% de todos los cultivos positivos (Figura B).

**Conclusiones:** El esputo salival tenía menos probabilidades de ser positivo en el cultivo de TB, pero los laboratorios de diagnóstico de TB no deben rechazarlo ni descartarlo porque le brindaron a un tercio de los pacientes la confirmación de su diagnóstico de TB y la oportunidad de realizar pruebas de sensibilidad a los medicamentos.