Schumacher SG, Valencia T, Montoya R, Tovar M, Gavino A, Carrera S, Gilman RH, Evans CA.  
Eficacia operativa del cultivo de tuberculosis y las pruebas de sensibilidad a los fármacos en un entorno de alta prevalencia  
Presentación de resumen PC-100042-13, 13 de noviembre de 2010

En Actas de la 41ª Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares (La Unión): 11 a 15 de noviembre de 2010; Berlín, Alemania.  
*International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2010;14(11 Suppl 2):S72-73.  
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/ABSTRACT_BOOK_2010_Web.pdf>

**Antecedentes:** Los sistemas de cultivo líquido están disponibles para las pruebas de TB que proporcionan una mayor sensibilidad que la microscopía Ziehl-Neelson (ZN) y permiten pruebas simultáneas rápidas de resistencia a los medicamentos. Se recomienda su ampliación en países de ingresos bajos y medianos, pero los datos sobre su eficacia en condiciones operativas son escasos.

**Entorno:** Barrio de chabolas con una población de 500 000 personas en el norte de Lima, Perú, que utilizó principalmente microscopía ZN para el diagnóstico de tuberculosis entre 2002 y 2010.

**Métodos**: El elevado número de sospechosos de tuberculosis (> 100 al día) no permitió realizar pruebas de cultivo en cada muestra, por lo que el cultivo se centró en dos grupos de alto riesgo: los pacientes con tuberculosis y sus contactos sintomáticos. 4267 se realizaron cultivos de susceptibilidad a fármacos por observación microscópica (MODS) para la detección de tuberculosis y las pruebas de resistencia a fármacos concurrentes.

**Resultados**: La prueba MODS de 2932 pacientes con TB determinó que 381 (13%) tenían TB farmacorresistente (DRTB; es decir, resistente a isoniazida, rifampicina o ambas), por lo que 7.7 pacientes debían tener un cultivo MODS por cada caso farmacorresistente identificado (16 por Caso MDR). Resistencia a las Drogas fue más común entre los casos de retratamiento (26%; razón de riesgo = 1,9, P <0,001; fracción atribuible a la población: 16%). Por lo tanto, restringir la prueba MODS al 22% de los pacientes con tuberculosis que estaban en retratamiento los casos solo detectarían el 35% de todos los DRTB (39% de MDR-TB). Además, entre 12 581 contactos, 1335 (11%) tenían síntomas respiratorios, 113 de los cuales tenían cultivo MODS positivo (es decir, 0,9% de todos los contactos y 8,5% de los contactos sintomáticos). De estos contactos con cultivo positivo 39 (35%) fueron negativos a la microscopía ZN. Por lo tanto, 34 contactos domésticos sintomáticos necesitaban tener un cultivo MODS por cada caso de TB con frotis negativo identificado.

**Conclusión**: En entornos operativos, las pruebas de diagnóstico modernas que ofrecen diagnósticos sensibles y pruebas rápidas de DRTB pueden proporcionar un mayor impacto en la salud pública cuando se centran en pacientes con tuberculosis en lugar de mejorar la búsqueda de casos. Estos cálculos pueden ajustarse para entornos con diferentes tasas de TB con baciloscopia negativa y DRTB.