Sheen P, Cordova J, Arenas F, Caviedes L, Kawai V, Soto G, Williams D, Evans CA.
Evaluación de pruebas moleculares de muestras de heces para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y susceptibilidad a fármacos
Resumen de la presentación PC-95540-05, 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):S86.
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/ABSTRACT_BOOK_2009_Web.pdf>

**Antecedentes:** El diagnóstico de tuberculosis pulmonar es difícil cuando los pacientes no pueden producir esputo. La mayor parte del esputo se ingiere y el ADN de la tuberculosis puede sobrevivir al tránsito intestinal, por lo que evaluamos muestras de heces para detectar la tuberculosis que se origina en los pulmones.

**Métodos:** Se recolectaron 159 muestras pareadas de heces y esputo de 89 pacientes con tuberculosis pulmonar demostrada por cultivo de esputo. Se recolectaron 47 muestras de heces de control de pacientes sin síntomas de tuberculosis. La precisión diagnóstica de la polimerasa. La reacción en cadena (PCR) en heces se comparó con la prueba de esputo mediante PCR y cultivo. Se usó un IS6110-PCR hemi-anidado para la detección de tuberculosis y las muestras de heces positivas para IS6110-PCR luego se sometieron a una prueba de sensibilidad a la rifampicina mediante heteroduplex-PCR.

**Resultados**: Para los pacientes con tuberculosis pulmonar recién diagnosticada, las heces IS6110-PCR tuvieron una sensibilidad del 86% y una especificidad del 100% en comparación con el cultivo de esputo. La PCR en heces tuvo una sensibilidad similar para los pacientes VIH positivos y negativos. La concordancia entre las pruebas de sensibilidad a la rifampicina mediante cultivo de esputo y la PCR heterodúplex de heces fue del 98% para las muestras de diagnóstico y del 96% considerando todas las muestras. La PCR heterodúplex de heces en el momento del diagnóstico predijo correctamente la tuberculosis multirresistente en el 100% de los casos. La detección de tuberculosis y las pruebas de sensibilidad a los medicamentos mediante PCR en heces tomaron de 1 a 2 días en comparación con un promedio de nueve semanas para el cultivo tradicional pruebas. Teniendo en cuenta las 159 muestras de heces de los pacientes, la PCR de heces fue más sensible para los pacientes con tuberculosis positiva al microscopio de esputo (P <0,001) y permaneció positiva para la mayoría de los pacientes durante más de una semana de tratamiento.

**Conclusiones:** La PCR en heces es una técnica sensible, específica, rápida y relativamente biosegura para el diagnóstico y las pruebas de sensibilidad a los medicamentos de la tuberculosis pulmonar y debe considerarse cuando no se dispone de muestras de esputo.