Tovar M, Ramos E, Valencia T, Datta S, Montoya R, Wingfield T, Valencia A, Patrocinio R, Evans CA.
Comparación de las pruebas de color MDR / XDR-TB, Xpert® MTB / RIF y MODS para diagnosticar la tuberculosis resistente a rifampicina
Póster de debate PC-1029-05, 5 de diciembre de 2015.

En Actas de la 46ª Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares (La Unión): 2-6 de diciembre de 2015; Ciudad del Cabo, Sudáfrica.

Revista Internacional de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares 2015; 19 (12 Suppl 2): S368.
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/Abstract_Book_2015-Web.pdf>

**Antecedentes**: La tuberculosis resistente a múltiples fármacos (MDRTB) es un desafío para el control de la tuberculosis. Se han desarrollado numerosos ensayos para detectar MDR-TB. A pesar de esto, las tasas de TB-MDR están aumentando y, a nivel mundial, se estima que solo se diagnostica el 45% de las personas con TB-MDR. El PNT peruano utiliza el ensayo de susceptibilidad farmacológica por observación microscópica (MODS) como prueba universal de detección de TB-MDR en pacientes diagnosticados con la enfermedad de TB. La OMS respalda el uso de la prueba Xpert MTB / RIFw para DST rápida en pacientes con alto riesgo de MDR-TB. La prueba de color MDR / XDR-TB es una nueva DST directa no comercial que permite el diagnóstico y la detección de la TB-MDR para la TB extremadamente resistente a los medicamentos (XDR-TB).

**Objetivo:** Comparar la concordancia de las pruebas de resistencia a la rifampicina en tres ensayos DST: prueba de color MDR / XDRTB, Xpert MTB / RIF y MODS.

**Diseño / Métodos:** Desde febrero de 2014 hasta octubre de 2014, en el Laboratorio de Investigación y Desarrollo de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (LID) se procesaron muestras consecutivas de esputo de pacientes diagnosticados en clínicas regionales de PNT en comunidades marginales del norte de Lima, Perú. Todos los pacientes firmaron un formulario de consentimiento informado por escrito. Todas las muestras se analizaron para determinar la resistencia a la rifampicina simultáneamente mediante los tres métodos DST: Prueba de color MDR / XDR-TB, Xpert MTB / RIF y MODS. Cada ensayo fue realizado por personal que no conocía los resultados de otros ensayos. La concordancia entre los resultados de la prueba se analizó como porcentaje de concordancia en comparación con la prueba z de proporciones y prueba de McNemar.

**Resultados**: Se recibieron y procesaron 762 muestras durante el período de estudio. 283/762 (37%) fueron cultivos positivos y tuvieron un resultado de DST interpretable en los 3 ensayos. El porcentaje de concordancia entre MODS y MDR / XDRTB Color Test, MODS y Xpert MTB / RIF, Xpert MTB / RIF y MDR / XDR-TB Color Test fue: 98,6%, 98,2% y 98,2%, respectivamente para todas las muestras. Cuando se repitió este análisis para las 170 muestras de esputo recolectadas antes del tratamiento, no hubo cambios significativos en la concordancia entre los tres ensayos DST: 99,4%, 98,2% y 97,6%, respectivamente. No hubo estadísticamente diferencias significativas entre los resultados de DST para cualquier grupo de muestras.

**Conclusión**: Existe una alta concordancia entre los resultados de las pruebas de resistencia a la rifampicina para la prueba de color MDR / XDR-TB, Xpert MTB / RIF y MODS, ya sea que las muestras se hayan recolectado antes del tratamiento o durante la terapia.