Tovar MA, Valencia T, Alvarado J, Rojas C, Caviedes L, Schumacher S, Gilman R, Evans C.
La prueba rápida directa de MDR-TB predice mejor el resultado clínico que las pruebas retardadas convencionales
Presentación de resumen PC-100618-13, 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):S73-74.
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/ABSTRACT_BOOK_2010_Web.pdf>

**Antecedentes:** La prueba de susceptibilidad a fármacos (DST) es una herramienta importante en el control de la tuberculosis multirresistente (MDR-TB). La DST convencional se realiza indirectamente después de cultivar la cepa de TB, lo que retrasa el resultado de la DST que cultivar la TB directamente en medios que contengan antibióticos al mismo tiempo que el cultivo sin fármaco. Esto conduce a un resultado de DST mucho más rápido, lo que puede tener un impacto positivo importante en el resultado clínico del paciente. Investigó el resultado clínico de los pacientes en relación con la concordancia de los resultados de ambos métodos.

**Métodos:** Se realizó PSD directa e indirecta sobre la misma muestra de esputo (n = 2081) y luego se agruparon los datos de acuerdo con la concordancia de los resultados (ambos MDR, ambos no MDR o resultado discrepante). Para cada par de resultados obtuvimos los datos sobre la situación clínica de los pacientes al final del tratamiento antituberculoso y los pacientes curados fueron seguidos para la aparición de un nuevo episodio de tuberculosis. Comparamos el riesgo de tener un mal resultado clínico (fracaso, muerte o tuberculosis recurrente) para cada grupo.

**Resultados**: La PSD directa e indirecta tuvo resultados consistentes en el 97% de las muestras. Los pacientes con un resultado MDR en la PSD directa y un resultado no MDR en la PSD indirecta tuvieron un cociente de riesgos instantáneos de 7,3 (IC del 95%: 4,2-12,8) de tener un mal resultado clínico en comparación con los pacientes sin evidencia de MDR-TB. Los pacientes que resultaron ser MDR en ambos métodos tuvieron un cociente de riesgo de 2,9 (IC 95% 2,6-3,5) de tener un mal resultado clínico en comparación con los pacientes con sin evidencia de MDR-TB.

**Conclusión**: Los pacientes diagnosticados con TB-MDR por PSD directa pero diagnosticados de TB-no MDR por PSD indirecto tenían el mayor riesgo de tener un mal resultado clínico. DST.