Tovar M, Ramos E, Valencia T, Valencia A, Cortez Y, Sandoval J, Agreda J, Evans CA.
La universalización de las pruebas rápidas de TB-MDR se asocia con un inicio más rápido de la terapia óptima del paciente
Resumen oral OA-389-05, 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.
*International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2015;19(12 Suppl 2):S275.
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/Abstract_Book_2015-Web.pdf>

**Antecedentes:** Se recomiendan las pruebas rápidas de tuberculosis multirresistente (MDR-TB), las pruebas moleculares en el mismo día y la universalización de las pruebas de MDR-TB, pero son caras y tienen efectos inciertos en la atención del paciente en condiciones operativas. En Perú, los pacientes generalmente comienzan la terapia empírica de primera línea tan pronto como se diagnostica la TB, mientras se realizan las pruebas de TB-MDR. Es poco probable que esta terapia de primera línea cure la MDR-TB, por lo que si se diagnostica la MDR-TB, la terapia de primera línea se cambia a una terapia específica de segunda línea para la MDR-TB, que es más probable que sea curativa si comienza antes en la enfermedad del paciente.

**Objetivo:** Estudiar si la universalización de la MDR-TB y las pruebas de MDR-TB en el mismo día se asociaron con el inicio más temprano de una terapia farmacológica de segunda línea adecuada para la MDR-TB.

**Diseño / Métodos:** De 2002 a 2014, todos los pacientes que comenzaban la terapia antituberculosa en 16 puestos de salud en barrios marginales del norte de Lima, Perú, fueron invitados a dar su consentimiento informado por escrito para participar en este estudio. Se registró la fecha de inicio de la terapia empírica de primera línea y la fecha de inicio de los medicamentos de segunda línea para la TB-MDR, si se administraron. Según las pautas del NTP, en 2002 solo los pacientes con TB con factores de riesgo conocidos de TB-MDR se sometieron a la prueba de TB-MDR y esto se realizó en el Instituto Nacional de Salud del Perú (NIH) con el ensayo de proporciones en placa de agar indirecto que a veces demoraba meses en realizarse completar. De 2003 a 2008, un proyecto de investigación en el Laboratorio de Investigación y Desarrollo de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (LID) ofreció adicionalmente a todos los pacientes con baciloscopia positiva la prueba de TB-Observación Microscópica-Susceptibilidad a Fármacos (MODS), que demora entre 7 y 21 días. Desde 2008 hasta ahora, de acuerdo con las pautas del NTP, todos los pacientes se sometieron a pruebas MODS en el laboratorio de los NIH. Desde principios de 2014, un proyecto de investigación en el LID ofreció además a todos los pacientes Xpert MTB / RIF, que proporciona pruebas de susceptibilidad a rifampicina el mismo día, un sustituto de las pruebas de TB-MDR.

**Resultados**: Reclutamos 5251 pacientes con TB pulmonar y 368 de ellos recibieron inicialmente una terapia empírica de primera línea que luego se cambió a una terapia de segunda línea para la MDR-TB. Para estos 368 pacientes, el retraso desde el inicio de la terapia empírica de primera línea inapropiada para la MDR-TB inicialmente no reconocida hasta el cambio a los medicamentos de segunda línea apropiados disminuyó 4 veces desde una mediana de 239 días en 2002 a 50 días en 2013 (P, 0,0001) . La introducción de la prueba Xpert de TB-MDR en el mismo día se asoció con una reducción adicional a la mitad del retraso hasta terapia de segunda línea adecuada para la MDR-TB después de una mediana de 25 días en 2014 (P = 0,006, Figura).

**Conclusión**: Tanto la universalización de las pruebas rápidas de TB-MDR como la implementación de las pruebas moleculares de sensibilidad a la rifampicina en el mismo día, en asociación con el fortalecimiento del programa Nacional de TB del Perú, se asociaron con mejoras estadísticamente significativas en el tiempo para la terapia adecuada del paciente.