Wendell J, Hanson Herrera B, Ramos E, Tovar M, Schumacher S, Valencia T, Coleman D, Evans C.  
El cultivo simultáneo de la prueba de color MDR / XDR-TB y los resultados de susceptibilidad a fármacos predicen los resultados de la tuberculosis  
Presentación de resumen OP-242-03, 2 de noviembre de 2013.

En Actas de la 44ª Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares (La Unión): 30 de octubre a 3 de noviembre de 2013; París, Francia.  
*International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2013;17(12 Suppl 2):S271-272.  
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/ABSTRACT_BOOK_2013_Web.pdf>

**Antecedentes:** Está aumentando el compromiso con el tratamiento de la tuberculosis multirresistente (MDR). Muchos laboratorios periféricos carecen de las instalaciones para realizar pruebas de susceptibilidad a fármacos (DST), dependiendo de la DST indirecta realizada en laboratorios de referencia, a menudo con retrasos de varios meses. La 'prueba de color MDR / XDR-TB' es un método de cultivo en agar de capa fina con bioseguridad mejorada diseñado para su uso en laboratorios básicos que permite el cultivo simultáneo de TB y DST para isoniazida, (H), rifampina, (R) y ciprofloxacina.

**Diseño / métodos:** Los resultados de DST para la prueba de color se asignan por crecimiento en agar que contiene fármaco en el primer día de crecimiento de la TB. En ocasiones, se produce un retraso en el crecimiento en un pocillo que contiene el fármaco en una placa que inicialmente se considera susceptible. Obtuvimos un seguimiento de 503 episodios de TB en 492 pacientes diagnosticados entre abril de 2009 y febrero de 2011 y utilizamos los resultados clínicos para evaluar la importancia clínica de diferentes patrones de crecimiento de TB en la prueba de color. Los resultados deseables se definieron como curación o tratamiento finalizado. Los resultados adversos fueron la recurrencia de la tuberculosis, la mortalidad por todas las causas y el fracaso del tratamiento. Los cocientes de riesgo (HR) se obtuvieron con regresión de Cox para H y R por separado. Analizamos la resistencia a H solo en cepas susceptibles a R.

**Resultados:** Se produjeron 43 resultados adversos en los pacientes durante 521 pacientes-año de seguimiento. Los resultados de la prueba de color DST estaban disponibles para el 79% (399) de las muestras. La mediana de tiempo desde la inoculación de la muestra hasta los resultados fue de 20 días (IQR 17-22; máximo 45 días). Entre las 351 cepas susceptibles a R, el 16% (57) eran monorresistentes a H y otro 28% (97) tenían crecimiento retardado en H. En general, el 11% (43) eran cepas MDR y el 1,3% (5) eran monorresistentes a R. Otro 26% (103) tuvo crecimiento tardío en R. Las Figuras 1a y 1b muestran curvas de supervivencia para H y R respectivamente. El crecimiento inicial en H tuvo un HR de 6,0 (IC del 95%: 2,2, 17; P = 0,001) para los resultados adversos en comparación con el crecimiento nunca en H. El crecimiento tardío fue similar al crecimiento nunca (HR 1,0; IC del 95%: 0,3, 2,1; P = 1.0). El crecimiento temprano en R predijo resultados adversos con HR = 17 (IC del 95%: 7,4, 40; P <0,001). El crecimiento tardío no se asoció significativamente con los resultados (HR 1,5; IC del 95%: 0,6; 3,9; p = 0,9) en comparación con el crecimiento nunca en R.

**Conclusión:** La prueba de color proporciona resultados clínicamente significativos de susceptibilidad a los medicamentos en el momento del primer crecimiento de TB en un promedio de 3 semanas y un máximo de 6 semanas. En este momento, los cultivos positivos pueden recibir inmediatamente un informe final y los cultivos pueden descartarse o enviarse para un análisis adicional sin prolongar la incubación.