



I-238. - UTILIDAD DEL GENEXPERT® EN UN PAÍS DE BAJOS INGRESOS Y ALTA PREVALENCIA DE ENFERMEDAD TUBERCULOSA

M. Ruiz Ruigómez¹, R. Gálvez López², A. Fuertes Rodríguez², E. Nacarapa², L. Lluna Carrascosa¹, D. Torriús Tendero³, L. Muñoz Medina⁴, M. Verdú Jordá²

¹Servicio de Medicina Interna, ⁴Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital San Cecilio. Granada. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital El Carmelo. Chókwe. Mozambique. ³Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

Resumen

Objetivos: La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, causada por un agente infeccioso. Según datos de la OMS, en 2012, 8,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,3 millones murieron por esta causa. Mozambique se encuentra entre unos de los países de más alta endemia a nivel mundial, con más de 300 casos/100.000 habitantes/año. En los últimos años el diagnóstico en países de bajos ingresos se ha conseguido mejorar con herramientas como el diagnóstico molecular en tiempo real con procesos totalmente automatizados (Genexpert®), siendo recomendado su uso por la OMS. Asimismo dichas técnicas permiten evaluar la resistencia a rifampicina. Objetivo: evaluar el rendimiento diagnóstico del Genexpert® para detectar casos de tuberculosis en una población con alta prevalencia de coinfección HIV-tuberculosis. Analizar el número de nuevos diagnósticos de tuberculosis multirresistente (TB-MDR) con dicha técnica.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se analizaron datos epidemiológicos y resultados de la técnica realizada durante el periodo comprendido entre el 1/1/2014 y el 30/6/2014.

Resultados: Se analizaron un total de 485 pruebas realizadas. La edad media de los enfermos fue de 38,2 años y la mediana fue de 36 años. El 47,7% de las pruebas se llevaron a cabo en hombres y el 52,3% en mujeres. Un total de 132 (27,6%) muestras fueron positivas para *Mycobacterium tuberculosis* y 17 (3,6) tuvieron resultado inválido (mala calidad de muestra o fallo de técnica molecular). Entre los resultados positivos la distribución respecto al grado de detección fue: detección alta, 21,5%; media, 31,5%; baja, 20,8%; y muy baja 26,2%. De las 132 muestras positivas, 79 (63,7%) correspondía a pacientes con infección por VIH. En 51 (66,2%) de ellos el diagnóstico de VIH no era conocido hasta ese momento ni estaban en tratamiento antirretroviral. La resistencia a rifampicina se detectó en 24 (18,3%) de las muestras, habiendo 6 casos en el que la resistencia fue indeterminada. Todos estos casos se trataron de un grado de detección muy bajo. DE las 24 muestras con resistencia a rifampicina 18 correspondían a pacientes con infección por VIH, estableciéndose una relación estadísticamente significativa ($p = 0,021$).

Discusión: El 98% de las cepas de *M. tuberculosis* resistentes a rifampicina lo son, a su vez, a isoniazida, por lo que la detección de resistencia a rifampicina mediante Genexpct[®] se extrapola al diagnóstico de un caso de TB-MDR. La prevalencia estimada en Mozambique de casos TB-MDR es del 3,7%. En nuestro estudio se obtiene una prevalencia muy superior, debido probablemente a un infradiagnóstico previo por la imposibilidad de realizar cultivos y antibiograma en todos los casos de tuberculosis. No obstante existe la

posibilidad de sesgos por tratarse en muchos casos de pacientes con fracaso a un tratamiento tuberculostático o recaída de enfermedad tuberculosa.

Conclusiones: El uso de Genexpert® en países de bajos ingresos permite un más fiable y rápido diagnóstico de enfermedad tuberculosa, especialmente en pacientes con infección VIH, cuya sintomatología es menos sugerente y el diagnóstico convencional más complicado. A su vez permite identificar TB-MDR en el mismo momento del diagnóstico, con acceso a un tratamiento dirigido de forma más precoz, mejorando el pronóstico.