

## Musharaf Tarajia, MD\*

\*Unidad de Investigación de Biomarcadores de Tuberculosis, Instituto de Investigaciones Científicas y Servicios de Alta Tecnología, Ciudad del Saber, Panamá.

Estimada Editora:

El diagnóstico de la tuberculosis (TB) es difícil. La TB pulmonar, tradicionalmente, es diagnosticada en Panamá por medio de la baciloscopia, por la presentación clínica y los hallazgos radiográficos. No siempre se identifica el agente causal por medio del cultivo del esputo, de las secreciones o los líquidos. El cultivo es necesario para la confirmación de la enfermedad, pero su utilidad es limitada para determinar el inicio de la terapia. Ante la ausencia de otras herramientas diagnósticas, los signos y síntomas del paciente y la radiografía son más importantes cuando el frotis de esputo resulta negativo. Por lo tanto, es necesario implementar nuevas estrategias para mejorar la situación de la TB en Panamá.<sup>1</sup>

El diagnóstico de la TB extrapulmonar es más difícil en comparación a la TB pulmonar. Las sensibilidades de las pruebas diagnósticas son bajas para todos los tipos de TB extrapulmonar.<sup>2</sup> En el caso de la TB pleural, la biopsia del tejido pleural puede ser el método con mayor precisión, pero en algunos centros hospitalarios no se realiza de rutina. Esto último, aunado a la baja sensibilidad, promueve la implementación del tratamiento empírico de la TB pleural (y las otras formas de TB extrapulmonar).

El artículo titulado “Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar en pacientes que viven con VIH/SIDA atendidos en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid” pudo presentar deficiencias en metodología y análisis que llevan a presentar resultados y conclusiones que parecen ser incongruentes con la realidad nacional.<sup>3</sup> Esto se basa en los siguientes argumentos. Primero, nuestros sistemas de registro epidemiológicos y estadísticos en algunos centros hospitalarios del país distan de ser confiables (carecen de la codificación apropiada), en especial para la TB extrapulmonar. Segundo, los criterios de selección no están definidos claramente (cultivos positivos sin descripción de sitios) y no se incluyó la biopsia como criterio. Tercero, la mayor cantidad de casos de TB extrapulmonar y diseminada en comparación a la TB pulmonar no es congruente con los registros nacionales ni los internacionales, incluyendo los pacientes con VIH/SIDA.<sup>4</sup> Cuarto, el uso rutinario de hemocultivos para identificar *Mycobacterium* no forma parte de nuestro sistema de salud como lo describen los autores. Esta no es una prueba indicada para diagnosticar la enfermedad extrapulmonar. Quinto, la diferencia en los criterios diagnóstico de la TB entre distintos hospitales del país puede hacer difícil la comparación con estudios realizados en otras localidades, al menos sin mencionar estas diferencias. Finalmente, estas deficiencias pueden producir conclusiones erróneas que no reflejan la realidad local. Es importante que se comprueben por medio de estudios prospectivos.

## REFERENCIAS

1. Tarajia M, Goodridge A. Tuberculosis remains a challenge despite economic growth in Panama [Notes from the field]. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2014;18(3):286–8.
2. Golden MP, Vikram HR. Extrapulmonary tuberculosis: an overview. *Am Fam Physician*. 2005;72(9):1761–8.
3. Ortega-Paz LG, Pinto-Llerena J, Castro F, Carrillo A, O'Neill G, Castillo B. Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar en pacientes que viven con VIH/SIDA atendidos en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid. Panamá, 2007-2010. *Rev méd cient*. 2011;24(2):12-20.
4. World Health Organization. Global tuberculosis report. Geneva, Switzerland. 2013.