Andrea Mendoza Casillas | Universidad Guadalajara Lamar | 18/09/12



Medicina basada en evidencia

Interpretacion estudios de pruebas diagnosticas

# Resultados dicotómicos

Diagnostico TB

|  |  |
| --- | --- |
| Enfermos  17  VP  a | Sanos  2  FP  b |
| 28  FN  c | 53  VN  d |

Test ADA

Sensibilidad 37%

Especificidad 96%

Exactitud 70%

VPP 89%

VPN 65%

* Sensibilidad: 17/17+28= 0.37
* Especificidad: 53/2+53= 0.96
* Exactitud: 17+53/17+2+28+53= 0.7
* Valor predictivo positivo: 17/17+2= 0.89
* Valor predictivo negativo: 53/28+53= 0.65

Análisis y observaciones: según los criterios para el análisis de artículos que evalúan pruebas diagnosticas, el presente artículo no se especifica el estándar de oro utilizado en comparativa, no se determina si el estudio fue cegado e independiente, no describe adecuadamente la población en estudio, entre los criterios de inclusión menciona el Dx de TB con respuesta positiva al Tx mas nunca se puntualiza de esta población cuantos tenia mono o multitratamiento y el tiempo transcurrido hasta el momento de incluirlos en el estudio, ni que consideraban ellos una respuesta positiva, por tanto este criterio de inclusión es subjetivo y permite el desarrollo de sesgo en los resultados negativos a la prueba de ADA ante el tratamiento prolongado puede ser que este mismo influenciara en los resultados reportados, obteniendo probable y consecuentemente falsos negativos. Otro de los criterios de inclusión menciona hallazgos clínicos y radiográficos de TB que no se pueda explicar por otra causa el derrame pleural y no específica quienes realizaron esta evaluación tanto clínica como radiográfica (expertos en la enfermedad, con cuantos años de experiencia, etc). Así mismo nunca se establecen criterios de exclusión y de no inclusión. No menciona el grado de severidad de la enfermedad y si este mismo fue uniforme en la población de enfermos, no se describe la metodología utiliza para la toma y procesamiento de la muestra (donde también podrían existir errores sino se hizo una adecuada técnica de la toma, si transcurrió largo tiempo entre la toma de la muestra y su análisis etc), ni se menciona si existen complicaciones al realizar dicha prueba, tampoco establece costo ni accesibilidad de la prueba en otras instituciones. Aunque en dicho artículo se propone esta prueba como una nueva herramienta para el diagnostico y tratamiento oportuno de la pleuritis tuberculosa, carece de estructura el diseño del estudio, posee demasiadas deficiencias y consecuentemente los resultados reportados no pueden acreditarse como certeros aunque se presente con valores estadísticamente significativos y con una especificidad relevante.