|  |  |
| --- | --- |
|  | **2012** |
|  | **Universidad Guadalajara Lamar**  |

|  |
| --- |
| **[** **Diagnóstico de Pleuritis tuberculosa con ADA]** |
| Medicina Basada en Evidencias. Rodríguez Gómez Jaqueline. Hospital Regional ISSSTE Dr. Valentín Gómez Farías |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ADA | ENFERMOS (+) | SANOS (-) |
|  | VP | FP |
| (+) | a)17 | b)2 |
|  | FN | VN |
| (-) | c)28 | d)53 |

**Sensibilidad:** a/a+c= 17/(17+28)= 17/45= 0.37= **37%**

**Especificidad:** d/b+d= 53/(2+53)= 53/55= 0.96= **96%**

**Exactitud:** a+d/a+b+c+d= (17+2)/(17+2+28+53)= 19/100= 0.19= **19%**

**VP(+):** a/a+b= 17/(17+2)= 17/19= 0.89= **89%**

**VP(-):** d/c+d= 53/(53+28)= 53/81= 0.65= **65%**

**Prevalencia:** a+c/a+b+c+d= (17+28)/100= 45/100= 0.45= **45%**

**Razón de verosimilitud:** sensibilidad/(1-especificidad)= 0.37/(1-0.96)= 0.37/0.04= **9.25**

1.- ¿Hubo un estándar de referencia de oro al cual se comparó la prueba en estudio?

 Sí, la prueba Adenosin Desaminasa (ADA) se comparó con el Gold standard para detección de pleuritis tuberculosa que es la punción y biopsia para el cultivo microbiológico y análisis histológico que aseguran el diagnóstico en un 86%, combinado con cultivo de líquido pleural que proporcionan la confirmación microbiológica del mycobaterium tuberculosis en el 90%.

2.- ¿Fue la comparación con el estándar de referencia cegada e independiente?

Sí

3.- ¿Se describió adecuadamente la población en estudio, así como el tamizaje por el que los pacientes pasaron, antes de ser incluidos en el estudio?

 Sí, se revisaron los registros de los resultados obtenidos del test ADA de las muestras del líquido pleural de pacientes con derrame pleural clasificándolos como pleuritis tuberculosa a los pacientes que presentaron: Identificación del BK en el líquido o biopsia pleural por tinción, cultivo o por observación de granulomas en el estudio histológico

Cultivo de Esputo positivo en presencia de evidencia clínica o radiológica de tuberculosis, en ausencia de otra causa obvia asociada al derrame pleural

Evidencia clínica y radiológica de tuberculosis en ausencia de otra causa obvia asociada al derrame pleural y asociada con una respuesta positiva a la terapia antituberculosa.

4.- ¿Se incluyeron pacientes con diferentes grados de severidad de la enfermedad (espectro adecuado) y no sólo pacientes con enfermedad avanzada o clínicamente evidente?

 No se especifica el estadio clínico de los pacientes, solo con diagnóstico de pleuritis tuberculosa por los criterios ya mencionados

5.- ¿Se describió la manera de realizar la prueba diagnóstica con claridad de modo que se pueda reproducir adecuadamente?

 No, sólo se menciona que es una prueba colorimétrica muy sencilla y poco costosa.

6.- ¿Se expresaron con claridad los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos?

 No

7.- ¿Se definió la manera en la que se delimitó el nivel de “normalidad”?

 No

8.- ¿Se propone la prueba diagnóstica como una prueba adicional o como una prueba sustituta de la utilizada más comúnmente en la práctica clínica?

 Se propone como una prueba sustituta, mas sin embargo alcanza una muy baja sensibilidad.

9.- ¿Se informa de las complicaciones o de los efectos adversos potenciales de la prueba?

 No, se desconocen los riesgos y/o complicaciones que conlleve esta prueba

10.- ¿Se proporcionó información relacionado al costo monetario de la prueba?

 Si se menciona que es una prueba poco costos