**Tarea de pruebas diagnósticas.**

**HUBO UN ESTANDAR DE REFERENCIA (DE ORO) AL CUAL SE LE COMPARO LA PRUEBA DE ESTUDIO?**

Dentro de articulo esta mencionado que el estándar de oro para poder llegar al diagnóstico de pleuritis tuberculosa es la punción y biopsia pleural y la prueba en estudio es el test de ADA en el cual el valor diagnóstico del Test de ADA se estableció a través de la determinación de la sensibilidad, especificidad, eficacia, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo.

**SE DESCRIBIO ADECUADAMENTE LA POBLACION EN ESTUDIO ASI COMO EL TAMIZAJE POR EL QUE LOS PACIENTES PASARON, ANTES DE SER INCLUIDOS EN EL ESTUDIO?**

Dentro de las pruebas de este estudio hubo criterios de inclusión, como lo son los criterios diagnósticos al igual lo que es la identificación del BK en el líquido o biopsia pleural por tinción, cultivo u observación de granulomas en el estudio histológico y cultivo de esputo positivo evidencia clínica de tuberculosis en ausencia de otra causa obvia asociada al derrame pleural.

**FUE LA COMPARACION CON EL ESTANDAR DE REFERENCIA CEGADA O INDEPENDIENTE?**

A lo que se observa dentro del artículo en la comparación con el estándar de referencia no fue cegada ya que yo pude ver que los investigadores tenían información de otras pruebas en otros países.

**SE INCLUYERON PACIENTES CON DIFERENTES GRADOS DE SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD Y NO SOLO PACIENTES CON ENFEMEDAD AVANZADA O CLINICAMENTE EVIDENTE?**

Los pacientes que se incluyeron en el estudio fueron aquellos con diagnóstico de derrame pleural asociados a causas tuberculosas con resultados obtenidos en el test de ADA, se excluyeron otras etiologías, sin embargo no se incluyeron a pacientes con diferentes grados se severidad, no se mencionaba el estadio de enfermedad de los pacientes que estaban dentro del estudio.

**SE EXPRESARON CON CLARIDAD LOS VALORES DE SENSIBILIDAD, ESPECIFICIDAD Y VALORES PREDICTIVOS**

Los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos en la prueba diagnóstica no se describen adecuadamente, solo se arrojan los resultados dicotómicos del test y la relación con el diagnostico.

**SE DESCRIBIO LA MANERA DE RALIZAR LA PRUEBA DIAGNOSTICA CON CLARIDAD DE MODO QUE SE PUEDA REPRODUCIR FACILMENTE**

En este estudio el cómo se describe la prueba diagnóstica inclusión y también de exclusión al igual que la edad y el genero

**SE INFORMA DE LAS COMPLICACIONES O DE LOS EFECTOS ADVERSOS POTENCEIALES DE LA PRUEBA**

Dentro del estudio no se informan de ninguna complicación o posibles efectos adversos de la prueba pero un dato que se señala es que tiene una mejor disponibilidad en cuestión monetaria ya que esta prueba o TEST es muy fácil que personas con pocos recursos puedan obtenerlos

**SE PROPONE LA PRUEBA DIAGNOTICA COMO UNA PRUEBA ADICIONAL O COMO UNA PRUEBA SUSTITULO DE LA UTILIZADA MAS COMUNMENTE EN LA PRACTICA CLINICA**

El test de ADA se propone como prueba adicional de la utilizada comúnmente en la práctica clínica ya que los resultados de esta son mucho más rápidos que las pruebas convencionales con variabilidad en la especificidad.

|  |
| --- |
| Sensibilidad: (a / a + c) = 17/ 17 + 2 = 17/19= .89 x 100 =  **89%**  |
| Prevalencia: (a+c/ a+b+c+d) = 17+ 2/ 100 = 19/ 100 = .19 x 100 = **19%**  |
|  Especificidad: (d / b + d) = 53 / 28 + 53= 53/81= .65 x 100 = **65%**  |
| Valor predictivo positivo: (a / a+b) = 17/ 17+ 28 = 17/ 45= .37 x 100 = **37%** |
| Valor predictivo negativo: (d/ c+d) = 57/ 2 + 53 = 53 / 55 = .96 x 100= **96%** |
| Exactitud: (a + d / a+ b+ c+ d) = 17+ 53/ 17+ 28+ 2+ 53 = 70/100 = .7 x 100 = **70%** |

**Test ADA**

 28

B

17

 A

|  |  |
| --- | --- |
| C2  | D 53  |
|  |  |