

**ACTIVIDAD 1**

**MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

**Dra. Sandra**



**ERIKA NAYELI ALATORRE OLVERA**

**MEDICINA LME 3801**

**18/02/2015**

 **Diagnóstico TBC ( + ) Diagnóstico TBC ( - )**

**Test ADA (+)** 17 2

 **A B**

 **C D**

**Test ADA (-**) 28 53

\*Sensibilidad= $a /a+c$ 🡪 $17/17+28=.37 x 100=37\%$

\*Especificidad= $d/d+b$ 🡪 $53/53+2=$ .96 x 100 = 96%

\*Exactitud= $a +d/a+b+c+d$ 🡪 $17+53/17+2+28+53=$ .7 x 100 = 70%

\*Prevalencia=$ a +c/a+b+c+d$ 🡪 $17+28/17+2+28+53=$ .45 x 100 = 45%

\*Valor predictivo positivo= $a/a+b$ 🡪$17/17+2=$ .89 x 100 = 89%

\*Valor predictivo negativo= $d/c+d$🡪 $53/28+53$ = .65 x 100 = 65%

**ANALISIS**

En este caso la prueba de referencia con la que se comparó el test ADA fue la punción y la biopsia pleural para el cultivo microbiológico, la comparación se llevó a cabo de forma cegada ya que se compró con los resultados obtenidos en un hospital en el año 1999.

Se describieron adecuadamente los parámetros que se utilizaron para incluir a pacientes en el estudio; Aunque lo que no se menciona fue si se tomaron en cuenta pacientes con diferentes grados de severidad de pleuritis tuberculosa. Se describió de manera muy generalizada cómo se llevó a cabo el test de Ada, aunque a mi parecer se pudo haber explicado mejor. Los puntos que se toman en cuenta para los resultados dicotómicos se explicaron muy claramente, aunque no se menciona al final si se recomienda esta prueba como sustituto del Gold estándar o los parámetros adversos que esta nueva prueba puede llegar a tener. tampoco se informa sobre los costos monetarios que genera la prueba en debate.