**Diagnóstico de pleuritis tuberculosa con ADA.**

En dicho artículo se menciona como estándar de oro la prueba de ADA ya que esta es más rápida de obtención de resultado comparado con la punción y biopsia de pleural para el cultivo microbiológico y el estudio histológico aunque existe controversia por no tener posible especificidad y sensibilidad adecuada.

La población que se tomó como muestra no se tiene gran información ni la cantidad exacta de pacientes por lo cual es un tanto confuso ya que de igual manera no se sabe la severidad con la que se encontraban dichas personas.

No se da información de cómo es que la prueba de ADA se realiza solo se dice que es una prueba rápida y sencilla lo que si se hace referencia la prueba que anteriormente se utilizaba la cual consistía un punción y o biopsia, dicha prueba se utiliza como adicional ya que menciona que la datos clínicos son de mayor utilidad que la prueba por si sola.

La especificad y sensibilidad como el valor predictivo no son reportados con cifras exactas solo dice que estos datos fueron obtenidos eficacia, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo pero al elaborar la tabla de 2 x 2 en la cual nos percatamos que tiene una sensibilidad muy escasa de igual manera la especificad no es tan elevada.

No se hace referencia de las posibles complicaciones a la toma de la prueba pero si se menciona que esta es de bajo costo más no es cuantificado en valor exacto.

Conclusión: tiene esta prueba un porcentaje de sensibilidad extremadamente pobre y su especificidad no es tan confiable por lo cual quizá sea una prueba fácil de realizar pero de un resultado dudoso.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Diagnostico tbc(-) | Diagnostico tbc (+) |
| Test ada (+) | 2 a | 17 b |
| Test ada (-) | 53 c  | 28 d  |

Sensibilidad= 2/2+53= 3.6%

Especificidad= 28/17+28= 62.2%

VPP= 2/2+17 = .10

VPN= 28/53+28 = 0.34

 CCP 3.6/ (1- 62.2) = -0.058

CPN (1-3.6)/62.2 = - 0.041