**ANÁLISIS DE ARTÍCULO: DIAGNOSTICO DE PLEURITIS TUBERCULOSA CON ADA**

En el artículo la prueba a analizar (test de ADA) no se comparó con el estándar de oro para el diagnóstico de pleuritis tuberculosa, además; no describe adecuadamente la población en estudio pero el tamizaje para ser incluidos si, los cuales fueron clasificados como pleuritis tuberculosa si cumplían con los siguientes criterios diagnósticos:

1. Identificación del BK en el líquido o biopsia pleural por tinción, cultivo o por la observación de granulomas en el estudio histológico.
2. Cultivo de esputo positivo en presencia de evidencia clínica o radiológica de tuberculosis, en ausencia de otra causa obvia asociada al derrame pleural.
3. 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.

El artículo no describe la manera de realizar la prueba de tal manera que esta pueda ser reproducida fácilmente, no define el nivel de “normalidad” de la prueba, si propone a la prueba como una manera adicional para utilizarla en la práctica clínica ya que el diagnóstico se resuelve a través de la punción y la biopsia pleural para el cultivo microbiológico y el estudio histológico pero estos tardan aproximadamente 1-2 meses en promedio por lo cual no ayudan a una oportuna y adecuada decisión terapéutica.

El artículo no informa sobre las complicaciones o efectos adversos de la prueba y solo menciona que la prueba es poco costosa.



**SENSIBILIDAD = a = 17 = 0.3777 x 100 = 37.77 %**

 **a + c 45**

**ESPECIFICIDAD = d = 53 = 0.9636 x 100 = 96.36%**

 **b + d 55**

**VPP = a = 17 = 0.8947 x 100 = 89.47 %**

 **a + b 19**

**VPN = d = 53 = 0.6543 x 100 = 65.43 %**

 **c + d 81**