Diagnóstico de Pleuritis tuberculosa con ADA

Estándar de oro: El Diagnóstico se resuelve a través de la punción y la biopsia pleural para el cultivo microbiológico y el estudio histológico.

Se debe tener en cuenta que la especificidad y la sensibilidad no determinan por si solas la utilidad de una prueba, se necesita igualmente la determinación de otros parámetros tales como el valor predictivo positivo, que indica la probabilidad de que el resultado positivo sea correcto, así como la determinación del valor predictivo negativo, que determina la probabilidad de que un resultado negativo sea igualmente acertado.

Se revisaron los registros de los resultados obtenidos del test de ADA de las muestras de líquido pleural de pacientes admitidos con el diagnóstico de derrame pleural durante el año 1999 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Los criterios de diagnóstico fueron Identificación del BK en el líquido o biopsia pleural por tinción, cultivo o por la 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.

Se revisaron un total de cien casos, la edad promedio de los definidos como casos negativos de tuberculosis fué de 61 y la de los casos positivos de tuberculosis fué 47, el valor promedio del test de ADA obtenido en los casos negativos fue de 28.8 (DE: ± 29.7) y el de los positivos fue de 74.3 (DE: ± 43.5), siendo la diferencia entre estos resultados estadísticamente significativa (p<0.05). El punto de corte que discrimina entre los casos negativos y positivos calculado en base a los datos obtenidos, el promedio mas dos desviaciones estándar de los valores del test de ADA de los casos de etiología no tuberculosa (X + 2 DE), fué de 88.2 UI/L.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Dx TBC -  | Dx TBC +  | total  |
| Test ADA +  | 2  | 17  | 19  |
| Test ADA -  | 53  | 28  | 81  |
| total  | 55  | 45  | 100  |