**UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR**



Actividad 1

 "pruebas diagnosticas"

**ELABORA:**

López Campos Cindy Guadalupe

**LME** 3261

8vo C

Medicina basada en evidencias

Profesor: Jorge Sahagún

**SENSIBILIDAD, ESPECIFICIDAD, VALOR PREDICTIVO, EXACTITUD Y PREVALENCIA**

* **Especificidad: d/(b+d)=** 28/45: 0.62 x 100% = **62.2%**
* **Sensibilidad: a/(a+c) =** 2/55: 0.03 x 100% = **3.63%**
* **VP+: a/(a+b)=** 2/19= 0.10
* **VP-: d/(c+d)=** 28/81= 0.34
* **Prevalencia:** a+c/(a+b+c+d)= 55/100: **0.55**
* **Exactitud:** a+d/(a+b+c+d)= 30/100: 0.3 x 100% = **30%**

**PRUEBAS DIAGNOSTICAS**

**ESTÁNDAR DE ORO:**

El Diagnóstico se resuelve a través de la **punción y la biopsia pleural** para el cultivo microbiológico y el estudio histológico, asegurando el diagnóstico en el 86 % de los ensayo. Se ha reportado que estos procedimientos, combinados con cultivos del líquido pleural y esputo, proporcionan la confirmación microbiológica del Mycobacterium tuberculosis en el 90% de los casos.

**DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA A REALIZAR**

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

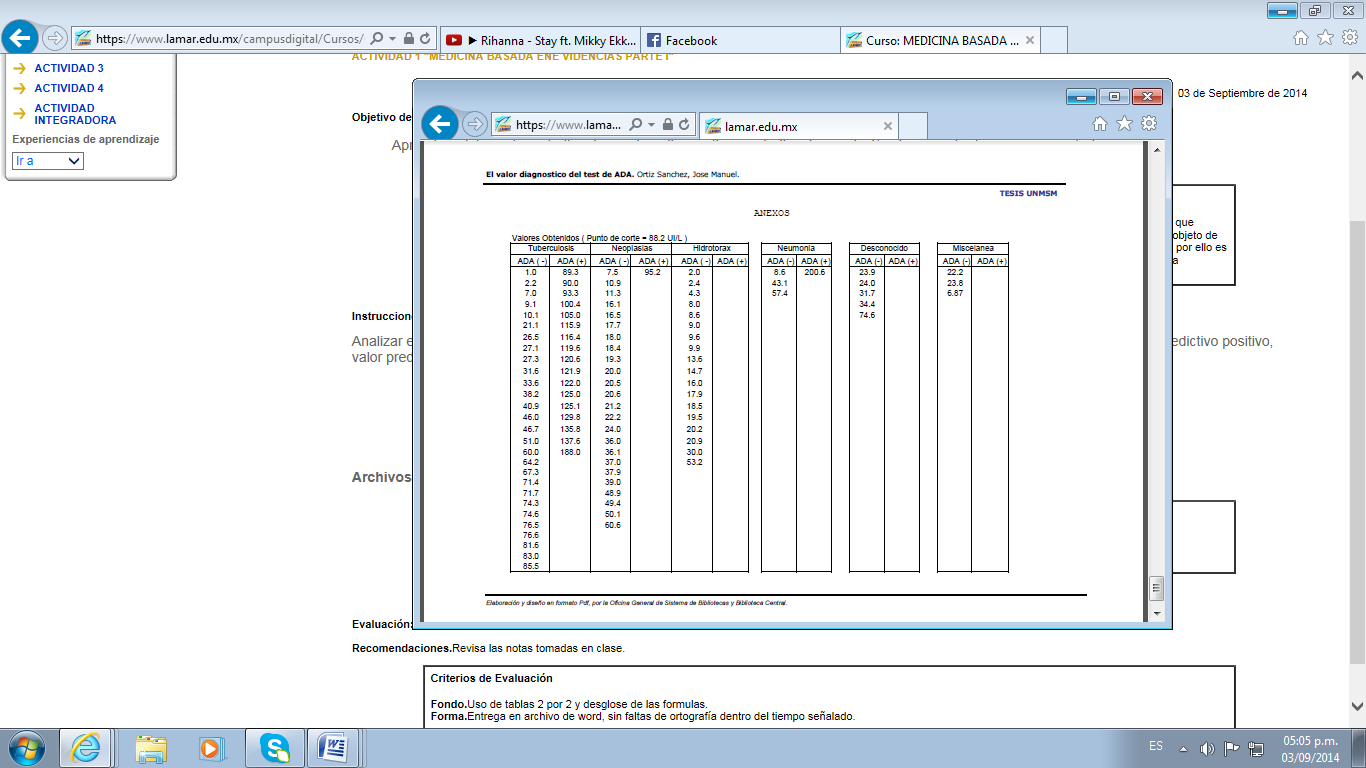
**SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD**

Sin tomar en cuenta que el valor predictivo positivo de una prueba varía según la prevalencia de la entidad clínica así como que su especificidad y sensibilidad varia con el nivel del punto de corte elegido, las características de los pacientes incluidos y la calidad del estudio

**NIVEL DE NORMALIDAD**

Se determinó el punto de corte que discrimina el derrame pleural tuberculoso del de otras etiologías (no tuberculosa), sumando el promedio a dos desviaciones estándar de los valores del test de ADA obtenidos en los casos de etiología no tuberculosa.

**PRUEBA ADICIONAL**

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.

**CONCLUSION**

El test para la detección de la tuberculosis pleural, es un estudio no confiable, pues tras obtener la sensibilidad y especificidad con las formulas citadas en la página anterior, se encontró gran discrepancia entre los casos diagnosticados por este medio y los pacientes enfermos.