**PRUEBA DIAGNOSTICA**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Comparación  | En nuestro medio se observa que a esta prueba se le atribuye un alto valor diagnóstico, al extrapolar los resultados de los estudios en otros países al nuestro, dándole tanto valor algunas veces como para obviar los resultados de otras pruebas para iniciar tratamiento |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Descripción de la poblacion | Se revisaron un total de cien casos, la edad promediode los definidos como casos negativos de tuberculosis fuéde 61 y la de los casos positivos de tuberculosis fué 47,el valor promedio del test de ADA obtenido en los casosnegativos fue de 28.8 (DE: ± 29.7) y el de los positivosfue de 74.3 (DE: ± 43.5), siendo la diferencia entre estosresultados estadísticamente significativa |
| Grado de enfermedad diferente  | Se determinó el punto de corte que discrimina elderrame pleural tuberculoso del de otras etiologías (notuberculosa), sumando el promedio a dos desviacionesestándar de los valores del test de ADA obtenidos en loscasos de etiología no tuberculosa (X + 2 DE). |

|  |  |
| --- | --- |
| Descripción de la prueba a realizar  | Identificación del BK en el líquido o biopsiapleural por tinción, cultivo o por laobservación de granulomas en el estudiohistológico.b. Cultivo de Esputo positivo en presencia deevidencia clínica o radiológica detuberculosis, en ausencia de otra causa obviaasociada al derrame pleural.c. Evidencia clínica y radiológica detuberculosis en ausencia de otra causa obviaasociada al derrame pleural y asociada con unarespuesta positiva a la terapiaantituberculosa. |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 elderrame pleural tuberculoso del de otras etiologías (notuberculosa), sumando el promedio a dos desviacionesestándar de los valores del test de ADA obtenidos en loscasos de etiología no tuberculosa |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Prueba adicional | El valor diagnóstico del Test de ADA se estableció através de la determinación de la sensibilidad,especificidad, eficacia, valor predictivo positivo y valorpredictivo negativo. |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Efectos adversos | Los valores obtenidos con el punto de corteobtenido se encuentran tabulados y graficados en la secciónAnexos. |
|  |  |