

UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR



Actividad Uno

Analizar el artículo de pruebas diagnósticas con resultados dicotómicos, obteniendo la sensibilidad, especificidad, exactitud, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo y prevalencia.

Medicina Basada en Evidencias.

Luna Trejo Aarón Neptaly

8vo semestre

Hospital Civil Fray Antonio Alcalde

Parcial 1

DIAGNOSTICO DE PLEURITIS TUBERCULOSA CON ADA

Analizar el artículo de pruebas diagnósticas con resultados dicotómicos, obteniendo la sensibilidad, especificidad, exactitud, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo y prevalencia.

	Diagnóstico TBC (+)	Diagnóstico TBC (-)	Total
Test ADA (+)	17 a	2 b	19
Test ADA (-)	28 c	53 d	81
Total	45	55	100

A	Verdaderos positivos
B	Falsos positivos
C	Falsos negativos
D	Verdaderos negativos

Sensibilidad= $a / a + c = (17/17+28) = 0.37$ o **37%**

Especificidad= $d / b + d = (53/2+53) = 0.96$ o **96%**

Exactitud= $a + d / a + b + c + d = (17+53/17+2+28+53) = 1$ o **100%**

Prevalencia= $a + c / a + b + c + d = (17+28/17+2+28+53) = 0.45$ o **45%**

Valor Predictivo POSITIVO= $a / a + b = (17/17+2) = 0.89$ o **89%**

Valor Predictivo NEGATIVO= $d / c + d = (53/28+53) = 0.65$ o **65%**

Preguntas

1.- ¿Hubo un estándar de referencia (de oro), a cual se comparó la prueba en estudio?

El artículo solo menciona que el trabajo determina el punto de corte que diferencia casos de tuberculosis de los que no lo son, y así establecer un verdadero valor diagnóstico y utilidad con la prueba ADA para la toma de decisiones en el tratamiento pero no menciona el estándar de oro de comparación.

2.- ¿Fue la comparación con el estándar de referencia cegada e independiente?

No se menciona adecuadamente en el artículo.

3.- ¿Se describió adecuadamente la población en estudio, así como el tamizaje por el que los pacientes pasaron, antes de ser incluidos en el estudio?

Se menciona en el artículo que solo revisaron registros de resultados obtenidos del test ADA en muestras de líquido pleural admitidos con diagnóstico de derrame pleural durante el año 199 en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Pero no menciona los criterios o pruebas por las que los pacientes pasaron para confirmar el diagnóstico.

4.- ¿Se incluyeron pacientes con diferentes grados de severidad de la enfermedad (espectro adecuado), y no solo con pacientes con enfermedad avanzada o clínicamente evidente?

Se revisaron los registros hospitalarios de casos con derrame pleural, y a estos los clasificaron con pleuritis tuberculosa y si cumplían con algunos criterios como; identificación de BK en biopsia por tinción u observación de granulomas; cultivo de esputo positivo en presencia de evidencia clínica o radiográfica de tuberculosis en ausencia de otra causa obvia de derrame pleural y Evidencia clínica o radiológica de tuberculosis en ausencia de otra causa obvia de derrame pleural y asociada con una respuesta positiva a la terapia antituberculosa

5.- ¿Se describe la manera de realizar la prueba diagnóstica con claridad de modo que se pueda reproducir fácilmente?

No porque no menciona como se realizó la prueba, solo se describe los criterios para pensar que la prueba ADA era positiva y negativa de acuerdo a la enfermedad presente en los pacientes registrados durante ese año, pero no menciona criterios de inclusión y de exclusión para aceptar a dichos pacientes y así realizarles la prueba antes mencionada.

6.- ¿Se expresaron con claridad los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos?

No menciona cuales fueron, solo da los resultados y el Punto de corte que fue de 88.2 UI/L pero no menciona con claridad en base a que lo tomaron.

7.- ¿Se definió la manera en que se delimito el nivel de normalidad?

No, solo muestra los resultados de las pruebas y en las enfermedades que se presenta, pero no menciona cuáles son los valores de referencia normales.

8.- ¿Se propone la prueba diagnóstica como una prueba adicional o como una prueba sustituta de la utilizada más comúnmente en la práctica clínica?

Menciona que las pruebas realizadas comúnmente, como son el diagnóstico con punción y biopsia pleural para el cultivo de M. tuberculosis, tiene una alta especificidad y confirmación diagnóstica son muy tardadas (tardan demasiado 1-2 meses), por lo que se ha buscado pruebas más rápidas con el mismo certeza para un adecuado diagnóstico, con un tiempo menor, como la prueba ADA, por lo tanto se toma como una prueba diagnóstica adicional para un diagnóstico más rápido pero no menciona si ya se toma como una prueba diagnóstica como tal.

9.- ¿se informa de las complicaciones o de los efectos adversos potenciales de la prueba? No.

10.- ¿se proporcionó información relacionada al costo monetario de la prueba? No. Solo menciona que la prueba ADA es una prueba de colorimetría simple y poco costosa, con un alto valor diagnóstico y uso amplio.