



**Universidad Guadalajara Lamar  
Campus Vallarta**

**Licenciatura en Medico Cirujano y Partero**

**Medicina Basada en Evidencias**

*“Actividad 1 parcial 1”*

**Martinez Partida Jose Ivan  
8vo  
LME3872**

1. ¿Hubo un estándar de referencia al cual se comparo la prueba en estudio?  
R= El diagnostico se resuelve a través de la puncion, la biopsia pleural para cultivo microbiológico y estudio histopatológico, asegurando el diagnostico en 86%, y combinados con cultivo de liquido pleural y esputo proporcionan confirmación del bacilo en 90%.
2. ¿Fue la comparación con el estándar de referencia cegada e independiente?  
R= Las pruebas estándar no son practicas en sentido clínico, ya que el resultado del cultivo puede demorar demasiado tiempo, 1 a 2 meses en promedio, por lo que no ayudan a tomar una adecuada y oportuna decisión terapeutica, siendo necesaria una prueba que haga el diagnostico con la misma certeza pero en un tiempo menor.
3. ¿Se describió adecuadamente la población en estudio, asi como el tamizaje por el que los pacientes pasaron, antes de ser incluidos en el estudio?  
R=Si. Se revisaron los registros de los resultados obtenidos del test de ADA de las muestras de liquido pleural de pacientes admitidos con el diagnostico de derrame pleural durante el año de 1999 en el hospital nacional Guillermo almenara. Se reviso a continuacion los registros hospitalarios de estos casos de derrame pleural, clasificándolos como pleuritis tuberculosa si cumplieron algunos de los siguientes criterios de diagnostico: a. 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.
4. ¿Se incluyeron pacientes con diferentes grados de severidad de la enfermedad (espectro adecuado) y no solo pacientes con enfermedad avanzada, o clínicamente evidente?  
R= No, solo se incluyeron pacientes con el diagnostico de la misma patología sin importar su estado clínico.
5. ¿Se descibio la manera de realizar la prueba diagnostica con claridad de modo que se pueda reproducir fácilmente?  
R= No, solo se menciona que el Test ADA (adenosin desaminasa) es mas rápida, es colorimétrica y poco costosa.
6. ¿Se expresaron con claridad los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos?  
R= No, solo se resumen en una tabla de 2 x 2.
7. ¿Se propone la prueba diagnostica como una prueba adicional o como una prueba sustituto de la utilizada mas comúnmente en la practica clinica?  
R= No se propone ni como adicional, ni como sustituta, solo se menciona que es mas rápida y menos costosa.

8. ¿Se informa de las complicaciones o de los efectos adversos potenciales de la prueba?  
R= No, no se menciona ni la técnica de cómo se realiza, ni efectos adversos a la hora de realizarla.
9. ¿Se proporciona información relacionada al costo monetario de la prueba?  
R= No como tal, solo se menciona que es menos costosa comparada con el valor de las pruebas estándar.

**Sensibilidad**

0.03 (2/55)

**Especificidad**

0.62 (28/45)

**Predictivo positivo**

0.10 (2/19)

**Predictivo negativo**

0.65 (53/81)