MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA

FABIOLA CAROLINA RIZO MÉNDEZ



UNIVERSIDAD LAMAR

Hospital de la mujer

Fabiola Carolina Rizo Méndez LME3884

Materia: Medicina Basada en evidencias

Dr. Hugo

Diagnóstico de Pleuritis tuberculosa con ADA

Sensibilidad, especificidad, exactitud, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo y prevalencia.

Diagnóstico						
Test	+	+	-	Total		
	-	a	b	a + b		
		С	d	c + d		
	Total	a +c	b + d	n		

a + c = total de sujetos con diagnóstico positivo confirmado, basado en otros criterios de alto valor

b + d = total de sujetos con diagnóstico negativo confirmado

a + b = total de personas con test positivo

c + d = total de personas con test negativo

a + c = /17 + 28 = 45 "diagnostico positivo confirmado"

b + d = 2 + 53 = 55 "diagnostico negativo confirmado"

a + b = /17 + 2 = 19 "personas con test positivo"

c + d = / 28 + 53 = 81 "personas con test negativo"

Interpretación de cada casilla:

a = sujetos con diagnóstico positivo y test positivo (verdadero positivo)

b = sujetos con diagnóstico negativo y test positivo (falso positivo)

c = sujetos con diagnóstico positivo y test negativo (falso negativo)

d = sujetos con diagnóstico negativo y test negativo (verdadero negativo)

a = / 17 "verdadero positivo"

b=/ 2 "falso positivo "

c=/ 28 "falso negativo"

d=/ 53 "verdadero negativo"

Diagnóstico de Pleuritis tuberculosa con Adenosin Desaminasa						
Test	+	+	-	Total		
Adenosin	-	17	2	17 + 2 = 19		
Desaminasa		28	53	28 + 53 = 81		
	Total	17 + 28 = 45	2 + 53	n		

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

Sensibilidad test: 0.37

a/a+c:17/17+28=45:17/45=0.37

Especificidad test: 0.96

d/b+d: 53/2+53=55:53/55=0.96

Valor predictivo / test positivo: 0.89

a/a+b: 17/17+2=19:17/19=0.89

Incidencia:

Incidencia = casos nuevos / población en riesgo = Casos nuevos / Población total - Casos previos

Prevalencia:

Prevalencia = Número de casos / Población (mitad periodo) = *K

CRITERIOS A EVALUAR EN ANALISIS DE UN ARTICULO QUE EVALUA UNA PRUEBA DIAGNOSTICA

- ¿Hubo un estándar de referencia (de oro) el cual se comparó la prueba en el estudio?
 No
- ¿Fue la comparación con el estándar de referencia cegada e independiente?
 No
- 3. ¿Se describió adecuadamente la población en el estudio, así como el tamizaje por el que los pacientes pasaron, antes de ser incluidos en el estudio?

No describe adecuadamente la población.

Pero si describe el tamizaje o los criterios diagnósticos que tenían que reunir los pacientes para ser admitidos en el estudio.

- 4. ¿Se incluyeron pacientes con diferentes grados de severidad de la enfermedad (espectro adecuado) y no sólo pacientes con enfermedad avanzada, o clínicamente evidente? No
- 5. ¿Se describió la manera de realizar la prueba diagnóstica con claridad de modo que se pueda reproducir fácilmente?

No

- 6. ¿Se expresaron con claridad los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos?
- 7. ¿Se definió la manera en que se delimito el nivel de normalidad?
- 8. ¿Se propone a la prueba diagnóstica como una prueba adicional o como una prueba sustituta de la utilizada más comúnmente en la práctica clínica?

No

- ¿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

Referencias

Epidemiología / Ciencias de la salud. (2013). Guadalajara: Lamar.

Ortiz, S. J. (1999). Diagnostico de Pleuritis tuberculosa con ADA. 1 - 11.