Actividad 1 ¨Medicina basada en Evidencia Parte 1¨

Alberto Rafael Zárate Rico

Hospital Civil de Zapopan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Diagnostico TBC (+) | Diagnostico TBC (-) | Total |  |
| Test ADA + | 17 (a) | 2 (b) | 19 | VP(+) 89% |
| Test ADA - | 28 ( c) | 53 (d) | 81 | VN(-) 65% |
| Total  | 45 | 55 | 100 |  |
|  | Sensibilidad 37% | Especificidad 3.6% |  |  |
|  |  |  |  |  |

Sensibilidad = a/ (a+c) = 37%

Especificidad = b/ (b+d) = 3.6%

Valor predictivo positivo = a/(a+b) = 89%

Valor predictivo negativo = d/(c+d) = 65%

El estudio comparativo de la biopsia pleural y cultivo (90% de sensibilidad) vs test ADA (Adenosin Desamina) usando como gold estándar de referencia el estudio del cultivo microbiológico de biopsia pleural. Con una comparación cegada e independiente. La población en la cual se realizó el estudio abarca 100 pacientes de ambos géneros en el año de 1999 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, fueron admitidos con el diagnostico de derrame pleural de los cuales deberían cumplir con 3 criterios para ser aceptados con el diagnostico de pleuritis tuberculosa los cuales fueron 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. Este cribado separo a los posibles sujetos para estudio de los demás, con una fácil reproducción del estudio. El punto de corte que discrimina entre los casos negativos y positivos calculado en base a los datos obtenidos, el promedio más dos desviaciones estándar de los valores del test de ADA de los casos de etiología no tuberculosa (X + 2 DE), fue de 88.2 UI/L.

Se encontró un rango amplio entre los valores mayores y menores reportados en el estudio. A la prueba ADA se le da un buen valor con el único inconveniente de que su sensibilidad y especificidad son muy bajas sin embargo sus valores predictivos positivos y negativos muestran cerca de un 89% y 65% respectivamente pero no se propone. En comparación con la toma de biopsia y cultivo el cual tarda cerca de dos meses en arrojar resultados, es una prueba relativamente rápida en comparación al cultivo además de ser menos invasiva. No se conocen efectos adversos relacionados a la aplicación de la prueba y no hay información del costo de la misma.