Medicina Basada en Evidencias

Flavio Cesar Garcia Avalos

Matricula: LME3992

ACTIVIDAD 1- ARTICULO Diagnostico de Pleuritis tuberculosa con ADA

Además, se debe tener en cuenta que la especificidad y la sensibilidad no determinan por si solas la utilidad de una prueba, se necesita igualmente la determinación de otros parámetros tales como el valor predictivo positivo, que indica la probabilidad de que el resultado positivo sea correcto, así como la determinación del valor predictivo negativo, que determina la probabilidad de que un resultado negativo sea igualmente acertado.

Valor predictivo positivo y negativo es un hecho de gran trascendencia, pues el atribuirle un valor predictivo positivo mayor que el real, sobredimensionará el valor de la prueba indicando que un resultado positivo confirma con una alta probabilidad el diagnóstico de la enfermedad.

El valor predictivo positivo de una prueba varia según la prevalencia de la entidad clínica así como que su especificidad y sensibilidad varia con el nivel del punto de corte elegido.

La edad promedio de los definidos como casos negativos de tuberculosis fue de 61 y la de los casos positivos de tuberculosis fué 47, el valor promedio del test de ADA obtenido en los casos negativos fue de 28.8 (DE: ± 29.7) y el de los positivos fue de 74.3 (DE: ± 43.5), siendo la diferencia entre estos resultados estadísticamente significativa (p<0.05).

El punto de corte que discrimina entre los casos negativos y positivos calculado en base a los datos obtenidos, el promedio mas dos desviaciones estándar de los valores del test de ADA de los casos de etiología no tuberculosa (X + 2 DE), fué de 88.2 UI/L,

Resultados

 Sensibilidad de ADA: 1.38

Especificidad: 3.5

Exactitud: 0.05

Valor Predictivo Positivo: 74.3

Valor Predictivo Negativo 28.8

Prevalencia: 56.48%