

Materia: Medicina Basada en Evidencias

Actividad 1

Alumna: Ana Luz Villalobos Barjas

Diagnóstico de Pleuritis tuberculosa con ADA.

1. ¿Hubo un estándar de referencia (de oro) al cual se comparó la prueba en estudio? No hubo un estándar de referencia simplemente las pruebas fueron analizadas por el medio de un estudio de colorimetría de guisti, cultivo, pero apoya al mismo test de ADA.
2. ¿Fue la comparación con el estándar segada e independiente? Se compararon única mente los resultados de los análisis obtenidos del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 1999 de los mismos pacientes en el mismo laboratorio del mismo hospital.
3. ¿Se describió adecuadamente la población en estudios, así como el tamizaje por el que los pacientes pasaron, antes de ser incluidos en el estudio? Se revisaron los registros de los resultados obtenidos del test de ADA de las muestras de líquido pleural de pacientes admitidos con el diagnostico de derrame pleural.
4. ¿Se incluyeron pacientes con diferentes grados se severidad de la enfermedad (espectro adecuado) y no solo pacientes con enfermedad avanzada o clínicamente evidente? No, solo es mencionado que se estudiaron los exámenes obtenidos en 1999 en el hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, pero no especifica si eran en pacientes con la enfermedad ya diagnosticada o con sospecha, un estándar en la edad, genero, tiempo de evolución. Solo que los casos provenían de un derrame pleural.
5. ¿Se describió la manera de realizar la prueba diagnóstica con claridad de modo que se pueda reproducir fácilmente? Solo a pacientes con enfermedad clínicamente evidente, ya que claramente dice que presentaban derrame pleural.
6. ¿Se expresaron con claridad los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos? Fue mencionado que se buscó la identificación del BK en el líquido o biopsia pleural por tinción, cultivo o por observación de los granulomas en el estudio histológico, también el cultivo de esputo positivo en presencia de evidencia clínica o radiológica de tuberculosis, en ausencia de otra causa obvia asociada al derrame pleural. La 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.
7. ¿Se definió la manera en que se delimito el nivel de “normalidad”? Jamás fueron expresados como tales, sin embargo en el apartado de resultados es mencionado unos datos estadísticos significativos sobre el valor diagnóstico de la escala de ADA que se estableció a través de la determinación de la sensibilidad, especificidad, eficacia, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo
8. ¿Se propone la prueba diagnóstica como una prueba adicional o como una prueba sustituta de la utilizada más comúnmente en la práctica clínica? Investigando por manera propia se podría llegar a entender mejor el test o en su defecto los resultados y mejorar la comprensión del artículo.
9. ¿Se informa de las complicaciones o de los efectos adversos potenciales de la prueba? El artículo que quiere abordar es la determinación del punto corte que diferencie los casos de tuberculosis de los que no lo son y establecer el verdadero diagnóstico de esta prueba y su real utilidad para la toma de decisiones en un derrame pleural. Sin embargo no es bien establecido en la sección de resultados si seria un estudio único patognomico o como muestra complementaria y también carece de una sección de conclusiones que ayude a dar la idea del articulo
10. ¿Se proporciono información relacionada al costo monetario en la prueba? Apartado no referido.

Bibliografias.

* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
* <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/sintomastuberculosis/>
* <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=59&Itemid=40776&lang=es>