



**Universidad Guadalajara Lamar**

**Medicina Basada en Evidencias**

***Flores León Laura Denisse LME4041***

**8°A**

**16/ Febrero/16**

Analizar el artículo pruebas diagnósticas con resultados dicotómicos, obteniendo sensibilidad, especificidad, exactitud, valor predictivo positivo, negativo y prevalencia.

	Diagnóstico TBC ( + )	Diagnóstico TBC ( - )	Total	
Test ADA (+)	A) 17	B) 2	19	VPP= 89%
Test ADA (-)	C) 28	D) 53	81	VPN= 65%
Total	45	55	100	
	Sensibilidad= 37%	Especificidad= 3.6%		

### Sensibilidad

$$S = a/(a+c) = a/(17+28) = a/(45) = 17/45 = 0.37 = 37\%$$

### Especificidad

$$E = b/(b+d) = b/(2+53) = d/(55) = 2/55 = 0.036 = 3.6\%$$

$$E = d/ (d+b) = d/ (53+2) = d/ (55) = 53/55 = .96\% = 96\%$$

### Valor Predictivo Positivo

$$VPP = a/(a+b) = a/(17+2) = a/(19) = 17/19 = 0.89 = 89\%$$

### Valor Predictivo Negativo

$$VPN = d/(c+d) = d/(28+53) = d/(81) = 53/81 = 0.65 = 65\%$$

### 1) ¿Hubo estándar de referencia (oro) al cual se comparó la prueba de estudio?

No, pero se utilizó la prueba ADA (Adenosin Desaminasa), una prueba colorimétrica simple y poco costosa a la cual se le ha dado un uso muy amplio y se le ha atribuido un alto valor diagnóstico en muchas partes del mundo incluyendo nuestro medio. Sin embargo, actualmente existe una gran controversia y muchas dudas acerca del valor diagnóstico de esta prueba en el diagnóstico de la tuberculosis pleural, al existir otros estudios que *evidencian que la prueba no tiene la especificidad y sensibilidad adecuada para ser utilizada como prueba diagnóstica.*

### 2) ¿Fue la comparación con el estándar la referencia cegada e independiente?

No, La comparación fue entre la punción y la biopsia pleural para el cultivo microbiológico y el estudio histológico, asegurando el diagnóstico en el 86 % de los ensayos.

**3) ¿Se describió adecuadamente la población de estudio, así como el tamizaje por el que los pacientes pasaron, antes de ser incluidos en el estudio?**

Si, se describe adecuadamente la población que se estudia dándonos porcentajes y resultados adecuados según las cifras manejadas al igual que su tamizaje.

**4) ¿Se incluyeron pacientes con diferentes grados de severidad de la enfermedad (espectro adecuado) y no solo pacientes con enfermedad avanzada o clínicamente evidente?**

No, no se incluyeron a pacientes por grados de severidad, únicamente a los que presentaran o NO la enfermedad

**5) ¿Se describió la manera de realizar la prueba diagnóstica con claridad de modo que se pueda reproducir fácilmente?**

Si, se describe con claridad para su fácil reproducción.

**6) ¿Se expresaron con claridad los valores de sensibilidad especificidad y valores de sensibilidad?**

Sí, todos se expresaron con claridad.

**7) ¿Se definió la manera en que se delimito el nivel de “normalidad”?**

No, se delimitó bien la normalidad en el estudio realizado

**8) ¿Se propone la prueba diagnóstica como una prueba adicional o como una prueba sustituta de la utilizada más comúnmente en la práctica clínica?**

Si, se propone como una prueba adicional más no como la prueba más adecuada.

**9) ¿Se informa de las complicaciones o de los efectos adversos potenciales de la prueba?**

No, no menciona los efectos adversos

**10) ¿Se proporcionó información relacionada al costo monetario de la prueba?**

Si se menciona que la prueba de ADA es poco costosa, más también se menciona que tiene muy baja especificidad y sensibilidad, por lo que no se debería considerar como una prueba diagnóstica.

## **Bibliografía**

Burgos , M. E., & Manterola , C. (2010). Cómo interpretar un artículo sobre pruebas diagnósticas . *Revista Chilena de cirugía*, 301-308.

Ortiz Sanchez, J. M. (1999). El valor diagnostico del test de ADA. *TESIS UNMSM*, 1-11.