



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.