



Universidad Guadalajara Lamar

Médico Cirujano y Partero

Medicina Basada en Evidencias

Actividad 1 "Medicina Basada en Evidencias parte I"

Interpretación de estudios en pruebas diagnósticas, estudios de asociación riesgo: cohorte y casos y controles.

Carlos Eduardo Ortiz Castañeda

Medico Preinterno del Hospital General de Occidente

El 11 de Febrero del 2014

INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS, ESTUDIOS DE ASOCIACIÓN RIESGO:  
COHORTE Y CASOS Y CONTROLES.

A) Tabla 2x2 o Tetracórica

	Dx. de TB +	Dx. de TB -	Total
Test ADA +	A 17 VP	B 2 FP	19
Test ADA -	C 28 FN	D 53 VN	81
Total	45	55	100

Sensibilidad

$$A/A+C = 17/17+28 = 0.37$$

Especificidad

$$D/B+D = 53/2 + 53 = 0.96$$

Exactitud

$$A+D / A+B + C + D = 17+ 53 / 17 + 2 + 28 + 53 = 0.7$$

Valor predictivo positivo

$$VP+ = A/A+B = 17 / 17 + 2 = 0.89$$

Valor predictivo negativo

$$VP- = D/C+D = 53 / 28 + 53 = 0.65$$

Prevalencia.

$$A+C / A + B + C + D = 17 + 28 / 17 + 2 + 28 + 53 = 0.45$$

## Criterios a Evaluar en el Análisis de un Artículo que Evalúa una Prueba Diagnostica

1. ¿Hubo un estándar de referencia al cual se comparó la prueba de estudio? Si, fue punción y biopsia asegurando el dx en un 86% - 90% de los casos.
2. ¿Fue la comparación con el estándar de referencia cegada e independiente? SI
3. ¿Se describió adecuadamente la población en estudio, así como el tamizaje por el que los pacientes pasaron, antes de ser incluidos en el estudio? No menciona edades del paciente, ni sexo, ni estado de salud o enfermedades preexistentes, se escogían a todos los pacientes con derrame pleural y posteriormente solo se incluían los que cumplían alguno de los 3 criterios para pleuritis tuberculosa.
4. ¿Se incluyeron pacientes con diferentes grados de severidad de la enfermedad y no solo pacientes con enfermedad avanzada o clínicamente evidente? Solo se incluyeron aquellos casos de derrame pleural clasificándolos como pleuritis tuberculosa si cumplían alguno de los 3 criterios descritos durante el estudio. En ningún momento mencionaba severidad de la pleuritis.
5. ¿Se describió la manera de realizar la prueba diagnóstica con claridad de modo que se pueda reproducir fácilmente? No.
6. ¿Se expresaron con claridad los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos? Si se obtuvieron una sensibilidad baja pero un valor predictivo positivo alto, una especificidad alta y un valor predictivo negativo un no tanto confiable.
7. ¿Se definió la manera en que se delimito el nivel de normalidad? No, en ningún momento se menciona cifras cuando la prueba puede ser considerada normal o si debe estar la ausencia total de ADA.
8. ¿Se propone la prueba diagnóstica como prueba adicional o como una prueba de sustituto de la más utilizada más comúnmente en la práctica clínica? Como una prueba de sustituto por la rapidez de esta y por la alta especificidad y alto valor predictivo positivo, ya que el estándar es más tardado y con mayor riesgo y es poco usado por los mismo motivos.

9. ¿Se informa de las complicaciones o de los efectos adversos potenciales de la prueba? No, en ningún momento lo menciona
  
10. ¿Se proporcionó información relacionada al costo monetario de la prueba? No, parece que no hay interés de por medio en cuanto a la beneficencia de un laboratorio, y tampoco se menciona el gasto que se realizó durante.