

Actividad 1 MBE

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

1.- ¿Hubo un estándar de referencia (de oro), a cual se comparó la prueba en estudio?

Si mencionaba que el Diagnóstico se resuelve a través de la punción y la biopsia pleural para el cultivo microbiológico y el estudio histológico, asegurando el diagnóstico en el 86 % de los ensayos, se ha reportado que estos procedimientos, combinados con cultivos del líquido pleural y esputo, proporcionan la confirmación microbiológica del Mycobacterium tuberculosis en el 90% de los casos.

2.- ¿Fue la comparación con el estándar de referencia cegada e independiente?

No se menciona en el artículo.

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?

Solo se menciona que revisaron registros de resultados obtenidos del test ADA en muestras de líquido pleural admitidos con diagnóstico de derrame pleural durante el año 199 en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Pero no mencionan los criterios o pruebas por las que los pacientes pasaron para confirmar el diagnóstico.

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

Se clasificaron con pleuritis tuberculosa y si cumplían con algunos criterios como; identificación de BK en biopsia por tinción u observación de granulomas; cultivo de esputo positivo en presencia de evidencia clínica o radiográfica de tuberculosis en ausencia de otra causa obvia de derrame pleural y evidencia clínica o radiológica de tuberculosis en ausencia de otra causa obvia de derrame pleural y asociada con una respuesta positiva a la terapia antituberculosa

5.- ¿Se describe la manera de realizar la prueba diagnóstica con claridad de modo que se pueda reproducir fácilmente?

No porque no menciona como se realizó la prueba, solo se describe los criterios para pensar que la prueba ADA era positiva y negativa de acuerdo a la enfermedad presente en los pacientes registrados durante ese año, pero no menciona criterios de inclusión y de exclusión para aceptar a dichos pacientes y así realizarles la prueba antes mencionada.

6.- ¿Se expresaron con claridad los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos?

No menciona cuales fueron, solo da los resultados.

7.- ¿Se definió la manera en que se delimito el nivel de normalidad?

No, solo muestra los resultados de las pruebas y en las enfermedades que se presenta, pero no menciona culés son los valores de referencia normales.

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

Menciona acerca de pruebas realizadas comúnmente, como son el diagnostico con punción y biopsia pleural para cultivo de *M. tuberculosis*, tiene una alta especificidad y confirmación diagnóstica son muy tardadas, por lo que se ha buscado pruebas más rápidas con el mismo certeza para un adecuado diagnóstico, con un tiempo menor, como la prueba ADA.

9.- ¿se informa de las complicaciones o de los efectos adversos potenciales de la prueba?

No se mencionan alguna complicación dentro del artículo.

10.- ¿se proporcionó información relacionada al costo monetario de la prueba?

No se menciona costo alguno.

Diagnóstico TBC (+) Diagnóstico TBC (-) Total Test ADA (+) 17 a 2 b 19 Test ADA (-) 28 c 53 d 81
Total 45 55 100

Prevalencia=	$a + c / a + b + c + d = 17+28/17+2+28+53=0.45$ o 45%
Especificidad=	$d / b + d = 53/2+53=0.96$ o 96%
Sensibilidad=	$a / a + c = 17/17+28 = 0.37$ o 37%
Exactitud	$a + d / a + b + c + d = 17+53/17+2+28+53=1$ o 100%
VP (+)=	$a / a + b = 17/17+2=0.89$ o 89%
VP (-)=	$d / c + d = 53/28+53=0.65$ o 65%