

Actividad 1: Medicina Basada en Evidencias

	Dx TBC (-)	Dx TBC (+)	TOTAL
Test ADA (-)	2	17	19
Test ADA (+)	53	28	81
TOTAL	55	45	100

Punto de corte: $x + 2 \text{ DE}$
 $28.8 + 2(29.7) = 88.2$

Indicadores de Valor Diagnóstico:

Sensibilidad = $\frac{17}{17 + 28} \times 100 = 37.7\%$

Especificidad = $\frac{53}{53 + 2} \times 100 = 96.3\%$

Valor Predictivo Negativo = $\frac{53}{53 + 28} \times 100 = 65.4\%$

Valor Predictivo Positivo = $\frac{17}{17 + 2} \times 100 = 89.4\%$

Eficacia = $\frac{53 + 17}{100} = 70.0\%$

Se revisaron un total de cien casos, la edad promedio de los definidos como casos negativos de tuberculosis fué de 61 y la de los casos positivos de tuberculosis fué 47, el valor promedio del test de ADA obtenido en los casos negativos fue de 28.8 (DE: ± 29.7) y el de los positivos fue de 74.3 (DE: \pm

43.5), siendo la diferencia entre estos resultados estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

El punto de corte que discrimina entre los casos negativos y positivos calculado en base a los datos obtenidos, el promedio mas dos desviaciones estándar de los valores del test de ADA de los casos de etiología no tuberculosa ($X + 2 DE$), fué de 88.2 UI/L

El punto de corte obtenido en el estudio que diferencia los casos de tuberculosis de los no tuberculosis fué 88.2 UI/L.

La prueba con este punto de corte presenta una alta especificidad (96%) y una baja sensibilidad (37%).

Además presenta un buen valor predictivo positivo (89%) y un bajo valor predictivo negativo(65%), que se traduce en que un paciente con un resultado positivo tiene el 89% de probabilidad de tener la enfermedad y con un resultado negativo tiene el 65 % de probabilidad de no tener la enfermedad.

La prueba es lo suficientemente confiable para iniciar una terapia antituberculosa basándose en un resultado positivo, pero un resultado negativo no descarta la enfermedad, por lo que sería ideal combinarla con otra prueba que sea mucho más sensible para mejorar su valor diagnóstico.