



Fecha de Entrega: 01 de Septiembre de 2016

Nombre de la alumna: Toscano Gutiérrez Viridiana

ACTIVIDAD 1 "MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS PARTE I"

Objetivo de aprendizaje:

Aprender a interpretar estudios de pruebas diagnosticas, estudios de asociación riesgo: cohorte y casos y controles.



Diagnostico de Pleuritis tuberculosa con ADA

Sensibilidad:

La sensibilidad de una prueba es su capacidad para detectar como positivos a todos aquellos que padecen una enfermedad

$$17/45 = 37\%$$

Especificidad:

Es su capacidad para detectar como negativos a todos aquellos que no padecen enfermedad

$$53/55 = 96.3\%$$

Exactitud:

Es el grado en que una prueba mide lo que se supone debe medir y corresponde a la exactitud diagnóstica.

Es la capacidad de la prueba para discriminar entre los enfermos y los sanos para una enfermedad o condición clínica.

$$17+53 / 17+28+2+53 = 70\%$$

Valor predictivo positivo:

Es el número de resultados que finalmente resultan verdaderamente positivos de entre todos aquellos que la prueba determina como positivos.

$$17/28+17 = 37.7\%$$

Valor predictivo negativo:

Es el número de resultados que finalmente resultan verdaderamente negativos de entre todos aquellos que la prueba determina como negativos

$$53/53+28 = 65.4\%$$

Prevalencia:

Se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado ("prevalencia de periodo").

$$.45\%$$

Criterios a evaluar en el análisis

1) ¿Hubo un estándar de referencia (de oro) al cuál se comparó la prueba en estudio?

Sí, el diagnóstico se resuelve a través de la punción y la biopsia pleural para el cultivo microbiológico y el estudio histológico.

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

Sí

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

No, solo refiere los registros hospitalarios con derrame pleural que cumplieran estos criterios.

Identificación del BK en el líquido o biopsia pleural por tinción, cultivo o por la observación de granulomas en el estudio histológico.

Cultivo de Esputo positivo en presencia de evidencia clínica o radiológica de tuberculosis, en ausencia de otra causa obvia asociada al derrame pleural.

Evidencia clínica y radiológica de tuberculosis en ausencia de otra causa obvia asociada al derrame pleural y asociada con una respuesta positiva a la terapia antituberculosa.

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

Se incluyeron pacientes con derrame pleural; los registros hospitalarios de estos casos de derrame pleural, clasificándolos como pleuritis tuberculosa si cumplieron con algunos de los siguientes criterios de diagnóstico

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

Sí solo que genera varios falsos positivos tanto como negativos

6) Se expresa con claridad los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos?

Sí

8) ¿Se propone la prueba diagnóstica como una prueba adicional o como una prueba sustituto de la utilizada más comunmente de la practica cínica?

El test de 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

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

No

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

Solo se comenta que es poco costosa, y el ADA barato

bibliografía:

1) Ottolenghi, R. H. (2002). *Medicina basada en evidencias*. Cartago, Costa Rica: LUR, Libro Universitario Regional.

2) Mendiola, M. S., & Guinzberg, A. L. (2002). *Medicina basada en evidencias*. México, D.F.: McGraw-Hill.