

ACTIVIDAD 1 "MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS PARTE I"

El artículo trata sobre el valor diagnóstico del test de Adenosin Desaminasa (ADA) comparándola con la punción y la biopsia pleural con cultivo microbiológico e histológico para el diagnóstico de derrame pleural por tuberculosis. Se tomó de referencia el test de ADA, ya que es el estudio que se utiliza con más frecuencia por tener ciertas ventajas sobre los otros dos mencionados, ya que es más barato y la obtención del resultado es en poco tiempo.

En un estudio se midió el nivel de especificidad, sensibilidad, eficacia, predictivo positivo y negativo del test para obtener su valor diagnóstico, donde se revisó un total de 100 casos con probable diagnóstico de derrame pleural en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se determinó el punto de corte en la cual se distingue el derrame pleural tuberculoso del de otras etiologías, sumando el promedio a dos desviaciones estándar de los valores del test de ADA obtenidos en los casos de etiología no tuberculosa ($x+2$ DE).

Sensibilidad	VP/VP+FN
Especificidad	VN/VN+FP
Valor Predictivo Positivo (PV+)	VP/FP+VP
Valor Predictivo Negativo (PV-)	VN/VN+FN

VP: Verdadero Positivo; VN: Verdadero Negativo; FN: Falsos Negativos; FP: Falsos Positivos

Resultados:

VP: 47 casos; VN: 61; FP: 28; FN: 53

1.- Sensibilidad

$$47/47+53 = 47/100 = 0.47$$

2.- Especificidad

$$61/61+28 = 61/89 = 0.68$$

3.- Valor Predictivo Positivo

$$47/28+47 = 47/75 = 0.62$$

4.- Valor Predictivo Negativo

$$61/61+53 = 61/114 = 0.53$$

Preguntas:

- ¿Hubo un estándar de referencia de oro al cual se le comparó la prueba en estudio? Si, se hace la referencia de oro con el test de ADA y otras como BACTEC y Gen-Probe por lo que se quiere hacer un diagnóstico igual de preciso pero en menos tiempo y mayor sensibilidad y especificidad.
- ¿Fue la comparación con el estándar de referencia cegada e independiente? Si, se hace una comparación con un valor de corte hospitalario previo con el actual valor de corte.

- ¿Se describió adecuadamente la población en estudio, así como el tamizaje por el que los pacientes pasaron, antes de ser incluidos en el estudio? Se describen 3 puntos por los cuales los pacientes pasaron para determinar que si eran aptos para el estudio es decir que la sensibilidad y especificidad de tener pleuritis tuberculosa.
- ¿Se incluyeron pacientes con diferentes grados de severidad de la enfermedad espectro adecuado y no solo pacientes con enfermedad avanzada, o clínicamente evidente? El artículo no especifica un cohorte de clasificación de pacientes de acuerdo a su grado de severidad.
- Se describió la manera de realizar la prueba diagnóstica con claridad de modo que se pueda reproducir fácilmente? Se describe que pruebas se pueden realizar, mas no un desarrollo específico de cada una para poder reproducirlos con mayor facilidad en un futuro.
- ¿Se expresaron con claridad los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos? Se expresan con claridad, no en porcentaje pero si al valor de cohorte de los grupos de pacientes.
- ¿Se definió la manera en que se delimito el nivel de normalidad? No, solo se reportan casos de enfermedad mas no que este en un límite de lo normal.
- ¿Se propone la prueba diagnóstica como una prueba adicional o como una prueba sustituta de la utilizada más comúnmente en la práctica clínica? Una prueba adicional para aumentar la sensibilidad y la especificidad.
- ¿Se informa de las complicaciones o de los efectos adversos potenciales de la prueba? No hay información al respecto.
- ¿Se proporcionó información relacionada al costo monetario de la prueba? No hay información respecto al costo benéfico de estas pruebas adicionales