



MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

EDUARDO CARMONA MORENO

GRADO: 8

ANALISIS

Diagnostico de Pleuritis tuberculosa con ADA

El diagnóstico de pleuritis tuberculosa es un problema clínico común, algunas veces difícil y de mayor importancia en los países en vías de desarrollo debido a la prevalencia de la Tuberculosis como enfermedad.

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 ¹ 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 casos².

A pesar de esto estas pruebas no son prácticas en el sentido clínico, ya que el resultado del cultivo puede demorar demasiado tiempo, 1 a 2 meses en promedio, aún con la mejor tecnología (sistema BACTEC y Gen-Probe)³, por lo que no ayudan a tomar una adecuada y oportuna decisión terapéutica, siendo necesaria la búsqueda de una prueba que pueda hacer el diagnóstico con la misma certeza pero en un tiempo menor, por lo menos antes que el paciente sea dado de alta del establecimiento de Salud, pero ya con la adecuada decisión terapéutica.

El presente trabajo tiene como objetivo determinar el punto de corte que diferencie los casos de tuberculosis de los que no lo son y establecer el verdadero valor diagnóstico de esta prueba en nuestro establecimiento de salud y su real utilidad para la toma de decisiones en los derrames pleurales.

Se revisaron los registros de los resultados obtenidos del test de ADA de las muestras de líquido pleural de pacientes admitidos con el diagnóstico de derrame pleural durante el año 1999 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

El test de ADA fué realizado en el Laboratorio Central del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen utilizando el método colorimétrico 27 Se revisó a continuación los registros hospitalarios de estos casos de derrame pleural, clasificándolos como pleuritis tuberculosa si cumplieron con algunos de los siguientes criterios de diagnóstico: a. Identificación del BK en el líquido o biopsia pleural por tinción, cultivo o por la observación de granulomas en el estudio histológico. b. Cultivo de Esputo positivo en presencia de evidencia clínica o radiológica de tuberculosis, en ausencia de otra causa obvia asociada al derrame pleural. c. 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. Elaboración y diseño en formato Pdf, por la Oficina General de Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central. El valor diagnóstico del test de ADA. Ortiz Sanchez, Jose Manuel. TESIS UNMSM Se determinó el punto de corte que discrimina el derrame pleural tuberculoso del de otras etiologías (no tuberculosa), sumando el promedio a dos desviaciones estándar de los valores del test de ADA obtenidos en los casos de etiología no tuberculosa ($X + 2 DE$).

El valor diagnóstico del Test de ADA se estableció a través de la determinación de la sensibilidad, especificidad, eficacia, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo.