



MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS PARTE I

“Diagnóstico de Pleuritis Tuberculosa con ADA:

El valor diagnóstico del test de ADA”

José Alfonso Peña Romero

LME 4340

02/02/17

Dr. Hugo Francisco Villalobos Anzaldo

Medicina Basada en Evidencias

En el artículo se aborda el valor diagnóstico del test de ADA (Adenosin Desaminasa) a comparación de otras pruebas como la punción y la biopsia pleural con cultivo microbiológico e histológico, para el diagnóstico de derrame pleural por tuberculosis. Se utiliza el test ADA como referencia ya que es 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. Sin embargo, actualmente existe una gran controversia y muchas dudas acerca del valor diagnóstico de esta prueba en el diagnóstico de la tuberculosis pleural, al existir otros estudios que evidencian que la prueba no tiene la especificidad y sensibilidad adecuada para ser utilizada como prueba diagnóstica.

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).

Los resultados fueron:

Casos	Positivo (45)	Negativo (55)
Edad Promedio	47	61
Promedio	74.3 (DE: \pm 43.5)	28.8 (DE: \pm 29.7)
Punto de corte		88.2 UI/L

	Fórmula	Resultado
Prevalencia	45/100	0.45= 45%
Sensibilidad	VP/VP+FN= 17/45	0.378= 38%
Especificidad	VN/VN+FP= 53/55	0.96= 96%
Valor Predictivo Positivo	VP/VP+FP= 17/19	0.89= 89%
Valor Predictivo Negativo	VN/VN+FN= 53/81	0.65= 65%

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

Conclusión:

El Test tiene menor sensibilidad y un mayor porcentaje de especificidad, por lo que tiene un valor mayor para detectar a pacientes sanos.

Se puede verificar por el resultado de los porcentajes del valor predictivo positivo de 89% mayor que el negativo de 65% y de sensibilidad con un porcentaje de 38% a la especificidad de 96%. Éste Test sirve para aclarar dudas cuando se tiene sospecha y si se cuenta con otros métodos para llegar a un diagnóstico certero.

PRUEBAS DX	RESULTADOS
¿Hubo un estándar de referencia de oro al cual se le comparó la prueba en estudio?	Sí, con el test de ADA y otras como BACTEC y Gen-Probe por lo que se quiere hacer un dx igual de preciso pero en más corto tiempo y mayor sensibilidad y especificidad.
¿Fue la comparación con el estándar de referencia cegada e independiente?	Sí, 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?	Sí, se describen 3 puntos que determinan si los pacientes eran adecuados para el estudio, midiendo 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?	No se especifica en el artículo una 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 hacer, mas no un desarrollo específico de cada una para poderse reproducirse fácilmente en un futuro.
¿Se expresaron con claridad los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos?	Se expresan con claridad, en valor de cohorte de los grupos de pacientes.
¿Se definió la manera en que se delimitó el nivel de normalidad?	No, sólo se reportan casos de enfermedad sin describir si hay casos fuera 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?	Se propone como una prueba adicional para aumentar la sensibilidad y especificidad.
¿Se informa de las complicaciones o de los efectos adversos potenciales de la prueba?	No se informa de complicaciones o de efectos adversos.
¿Se proporcionó información relacionada al costo monetario de la prueba?	Tampoco hace referencia a los costos de la prueba.

Referencia: Ortiz Sánchez JM. Diagnóstico de Pleuritis Tuberculosa con ADA:1-11.