OCAMPO ARIAS CLAUDIA MONTSERRAT

2017

ARTICULO: DIAGNOSTICO DE PLEURITIS TUBERCULOSA

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

casa

UNIVERSIDAD LAMAR PALOMAR

El artículo hace referencia al diagnóstico de la pleuritis tuberculosa y la importancia de diagnosticarla. El diagnóstico se resuelve a través de la punción

Y la biopsia pleural para el cultivo microbiológico y el estudio histológico

Habla sobre 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. El test ADA es el más utilizado porque es barato y los resultados se obtienen rápido.

En un estudio se midió el nivel de especificidad, sensibilidad, eficacia, predictivo positivo y negativo del test para obtener su valor diagnóstico, se revisaron 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 | Negativo |
| Número | 47 | 61 |
| Promedio | 74.3 (DE: + 43.5) | 28.8 (DE: + 29.7) |
| Punto de corte |  | 88.2 UI/L |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Diagnóstico TB (-) | Diagnóstico TBC (+) | Total |
| TEST ADA + | 1. 2 | 1. 17 | a+b 19 |
| TEST ADA - | 1. 53 | 1. 28 | c+d 81 |
| Total | a+c 55 | b+d 45 | a+b+c+d 100 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Estándar | Formula | Resultado |
| Prevalencia | a+c/a+b+c+d=Rx100 | 55/100= 55% |
| Sensibilidad | a/a+c= Rx100 | 2/55= 3.6% |
| Especificidad | d/b+d= Rx100 | 28/45= 62.2% |
| Valor Predictivo Positivo | a/a+b= Rx100 | 2/19= 10.5% |
| Valor Predictivo Negativo | d/c+d= Rx100 | 28/81= 34.5% |

En conclusión el test tiene un porcentaje de especifidad que de ensibilidad, pero como el porcentaje no es muy alto, no es tan confiable.

1. El test ADA lo utilizamos como referencia estándar de oro porque nos ayuda a hacerlo en un periodo de tiempo corto y además a bajo costo.

2. la comparación se realiza con un valor de corte hospitalario previo con el actual valor de corte.

3. en el artículo se habla sobre 3 referencias que se utilizan para saber cuáles pacientes son aptos y cuáles no.

4. el artículo no especifica una clasificación de pacientes en base a su severidad.

5. describe cuales otras pruebas pueden realizarse.

6. se expresa el valor de cohorte en los grupos de pacientes.

7. solo se reportan casos de enfermedad

8. prueba adicional para aumentar sensibilidad y especificad

9. falta esa información

10. no especifica información respecto a costos beneficiarios en las otras pruebas.