

Diagnóstico de Pleuritis tuberculosa con ADA

La prueba utilizada en este ensayo (ADA) fue comparada con el estándar de oro que es la punción y biopsia pleural para su estudio microbiológico e histológico sin embargo no se utiliza por el tiempo tan grande de espera que es de 1 a 2 meses.

El comparativo entre el test de ADA y el Gold estándar no fue cegada ni independiente porque los investigadores sabían los resultados de la punción y biopsia pleural que esta podía asegurar un diagnóstico del 86% en los ensayos y que si se combinaba la muestra con esputo del paciente este porcentaje subía a 90%. Y en el artículo no dice que un externo a ensayo realizara la comparativa de estos estudios.

En el ensayo solo se menciona que los datos fueron tomados del registro del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año de 1999 no describe el tamizaje solo describe que se utilizaron aquellos registros de pacientes con el diagnóstico de derrame pleural. Y que fueron 100 casos los estudiados en total.

En los 100 pacientes revisados cuentan con distintos grados de severidad y no solo pacientes con severidad o clínica evidente.

No se describe la forma de realizar la prueba solo habla de que es una prueba de colorimetría y poco costosa.

Habla de una gran controversia al respecto del valor diagnóstico del Test de ADA ya que se desarrollaron otras pruebas que ponen en duda la especificidad y sensibilidad adecuadas para que esta prueba de un diagnóstico. No habla como tal de los porcentajes.

No se define la manera de delimitar la normalidad de este estudio.

En el ensayo habla que en muchos países se le atribuye un alto valor diagnóstico al extrapolar los resultados a otros lugares y se le da tanto valor como para obviar resultados de otras pruebas para iniciar tratamiento.

No se habla de las complicaciones o efectos adversos de esta prueba.

No se dan datos del costo de esta prueba.

TABLA DE 2X2

	Diagnóstico TBC (+)	Diagnóstico TBC (-)	Total
Test ADA (+)	17	2	19
Test ADA (-)	28	53	81
Total	45	55	100

Prevalencia (P)

$$P = \frac{VP + FN}{VP + FP + FN + VN}$$

$$P = \frac{17 + 28}{17 + 2 + 28 + 53}$$

$$P = 45/100$$

$$P = 0.45$$

sensibilidad (S)

$$S = \frac{VP}{VP + FN}$$

$$S = \frac{17}{17 + 28}$$

$$S = 17/45$$

$$S = 0.37$$

Especificidad (E)

$$E = \frac{VN}{FP + VN}$$

$$E = \frac{53}{2 + 53}$$

$$E = 28/55$$

$$E = 0.96$$

Valor predictivo positivo

(V.P.P.)

$$V.P.P. = \frac{VP}{VP + FP}$$

$$V.P.P. = \frac{17}{17 + 2}$$

$$V.P.P. = 17/19$$

$$V.P.P. = 0.89$$

Valor predictivo negativo

(V.P.N.)

$$V.P.N. = \frac{VN}{FN + VN}$$

$$V.P.N. = \frac{53}{28 + 53}$$

$$V.P.N. = 53/81$$

$$V.P.N. = 0.65$$

Exactitud

$$\frac{VP + VN}{VP + VN + FP + FN}$$

$$\frac{17 + 53}{17 + 53 + 2 + 28}$$

$$70/100$$

$$EXACTITUD = 0.7$$

Conclusión: el test de ADA tiene especificidad muy buena ya que detecta en un 96% a aquellos pacientes que no tengan la enfermedad y la sensibilidad en un poco baja con 37% para detectar a aquellos pacientes que estén enfermos.