

Universidad Guadalajara Lamar



Medicina Basada en evidencias

Tarea no. 1

Gabriela Santamaría Sánchez

8 A

Guadalajara, Jalisco. 2 de febrero de 2017

Diagnóstico de Pleuritis Tuberculosa con ADA

En el artículo se hace una comparación del valor diagnóstico del test de ADA (Adenosin Desaminasa) con otras pruebas que son, como la punción y la biopsia pleural con cultivo histológico o microbiológico, para el diagnóstico de derrame pleural por tuberculosis.

El test de ADA, es una prueba poco costosa y colorimétrica simple en la cual se le da un uso muy variado y se le ha atribuido un alto valor diagnóstico, ya que más barata y la obtención de su resultado es en poco tiempo.

Se hace la referencia de oro con este test (ADA) y otras como BACTEC y Gen-Probe por lo que se requiere hacer un diagnóstico igual de preciso pero en menor tiempo y mayor sensibilidad y especificidad.

En el estudio se midió:

- Nivel de especificidad
- Sensibilidad
- Eficacia
- Predictivo positivo
- Predictivo negativo del test

Y todo esto 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 describen 3 puntos por los cuales los pacientes pasaron para determinar que eran aptos para el estudio.

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).

No se especifica en el artículo un cohorte de clasificación de pacientes de acuerdo a su grado de severidad, describe que pruebas hacer, más no un desarrollo específico de cada una para poderse reproducirse fácilmente en un futuro.

Resultados:

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

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

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

Conclusión:

El Test tiene un mayor porcentaje de especificidad que sensibilidad pero sus niveles de porcentaje no son tan altos para ser muy confiables. Por lo que tiene un valor mayor de detectar a pacientes sanos que enfermos.

Lo podemos corroborar por el resultado de los porcentajes del valor predictivo positivo de 10.5% mayor que el negativo de 34.5% y de sensibilidad con un porcentaje de 3.6% a la especificidad de 62.2%, el cual nos indica que tiene un poco porcentaje para detectar pacientes enfermos.

Solo nos podemos apoyar a este Test si se tiene una gran sospecha y otros métodos para corroborar el diagnóstico y así poder manejar adecuadamente al paciente.