

01/febrero/2017

Leticia Sánchez

Hernández

DIAGNOSTICO DE PLEURITIS TUBERCULOSA CON ADA.

Criterios a evaluar en el análisis de un artículo que evalúa una prueba diagnóstica.

1.- ¿Hubo un estandar de referencia (oro) la cual se comparo la prueba en estudio?.

Si, la punción y la biopsia pleural para cultivo microbiológico que asegura el diagnostico de 86% y Cultivos del líquido pleural y esputo con diagnostico de 90%..

2.- ¿Fue la comparación con el estandar de referencia cegada e independiente?.

- Si, mediante el Test de adenosin desanimasa (ADA).con resultado de mejor especificidad. Hace una comparación con un valor de corte hospitalario previo con el actual valor actual de corte.

3.- ¿ Se describió adecuadamente la población en estudio, así como el tamizaje por el que los pacientes pasaron, antes de ser incluidos en el estudio?.

Si, mediante los registros hospitalarios de casos de derrame pleural, clasificándolos como pleuritis tuberculosa. en total fueron 100 casos, en que la edad promedio definidos como casos negativo de TB fue 61 y casos positivos fue 47, con el promedio de ADA de casos negativos fue de 28 (de 29) y casos positivos fue 74 (de 29).

4.- ¿Se incluyeron pacientes con diferentes grados de severidad de la enfermedad (espectro adecuado) y no solo pacientes con enfermedad avanzada, o clínicamente evidente?.

El artículo no menciona el grado de enfermedad, edad, ni cuántos son hombres y mujeres los pacientes enfermos.

5.-¿ Se describió la manera de realizar la prueba diagnóstica con claridad de modo que se pueda reproducir fácilmente?.

Si, mediante el test de ADA de muestras de líquido pleural de pacientes admitidos con el diagnóstico de derrame pleural. Se cultivo líquido pleural y esputo en el que se observo granulomas en el estudio histológico.

6.- ¿Se expresaron con claridad los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos?.

Si, perfectamente, con el numero de paciente diagnosticados sanos y enfermos.

7.- ¿Se definió la manera en que se delimito el nivel de normalidad?.

Mediante evidencia clinica y radiológica de tuberculosis en ausencia al derrame pleural asociada a la terapia antituberculosa positiva.

8.- ¿se supone la prueba diagnostica como una prueba adicional o como una prueba sustituto de la utilizada más comúnmente en la práctica clinica?.

La prueba ADA es la más comúnmente utilizada por la alta especificidad y se le atribuye un alto valor diagnóstico.

9.- Se informa de las complicaciones o de los efectos adversos potenciales de la prueba?.

El artículo no menciona esa información.

10.- ¿Se proporcionó información relacionada al costo monetario de la prueba?.

Es una prueba poco costosa a la cual se le ha dado un uso muy amplio y se le ha atribuido un alto valor diagnóstico.

Prueba evaluada.	Prueba de oro		Total
	Enfermos (+)	Sanos (-)	
Positivos	A= 17	B=2	Pruebas (+)= 19
Negativos	C=28	D=53	Pruebas (-)= 81
Total	45	55	100

- Sensibilidad: $A/A+C = 17/17+28 = 0.37$ ó 37%
- Especificidad: $D/D+B = 53/53+2 = 0.96$ ó 96%.
- Valor predictivo positivo (VPP): $A/A+B = 17/17+2 = 0.89$
- Valor predictivo negativo (VPN): $D/C+D = 53/28+53 = 0.65$
- Exactitud: $VP+VN/VP+VN+FP+FN = 17+53/17+53+2+28 = 0.7$
- Prevalencia: no. De enfermos/total de la población: $45/100 = 0.45$

Comentario:

Muestra que el test Adenosin Desanimasa (ADA) tiene el 37 % de capacidad para detectar la enfermedad. Y el 96% de capacidad para detectar ausencia de la enfermedad. Lo que ayuda a saber el número de casos nuevos en la población, y a consecuencia hacer prevención y dar tratamiento adecuado en los pacientes ya diagnosticados enfermos.