

Diagnóstico de pleuritis tuberculosa con ADA

	Diagnostico TBC -	Diagnostico TBC +	Total
Test ADA +	2	17	19
Test ADA -	53	28	81
Total	55	45	100

Sensibilidad

Sensibilidad= $VP/(VP+FN)$	Sensibilidad= $17/(17+2)$
Sensibilidad= $17/45$	Sensibilidad= 37.77%

Especificidad

Especificidad= $VN/(VN+FP)$	Especificidad= $53/(53+2)$
Especificidad= $53/55$	Especificidad= 96.36%

Exactitud

Exactitud= $(VP+VN)/(VP+FP+VN+FN)$	Exactitud= $(17+53)/(17+2+53+28)$
Exactitud= $70/100$	Exactitud= 70%

Valor predictivo positivo

VPP= $VP/(VP+FP)$	VPP= $17/(17+2)$
VPP= $17/19$	VPP= 89.47%

Valor predictivo negativo

VPN= $VN/(VN+FN)$	VPN= $53/(53+28)$
VPN= $53/81$	VPN= 65.43%

Prevalencia

Prevalencia= $\text{Casos Positivos}/(VP+FP+VN+FN)$	Prevalencia= $45/(2+53+28+17)$
Prevalencia= $45/100$	Prevalencia= 45%

1. ¿Hubo un estándar de referencia (de oro) al cual se comparó la prueba en un estudio?

Si hubo una prueba de referencia que es biopsia pleural para el cultivo microbiológico pero no se realizó una comparación como tal sino una verificación del valor diagnóstico de una prueba que podría llegar a sustituir esta de referencia.

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

Si ya que los resultados de la prueba ADA fueron tomados previos al inicio de la investigación por lo que los pacientes ni los médicos no sabían el propósito de investigación que tenían los mismos, a su vez independiente porque los resultados no tenían ningún factor que los definiera ajeno a la presencia de enfermedad que es lo que esta prueba está hecha para detectar.

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, define los criterios de exclusión de los pacientes con derrame pleural y tuberculosis y aquellos con otra patología. Además define como se obtuvo el punto de corte en la prueba de ADA de los pacientes con tuberculosis.

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

No, solo se incluyeron pacientes con enfermedad clínicamente evidente.

5. ¿Se describió la manera de realizar la prueba diagnóstica con claridad de forma que se pueda repetir fácilmente?

No, solo se menciona el hecho de que se realizó la prueba y el lugar donde la realizaron.

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

No, se proporciona la información necesaria para obtenerlos pero no se mencionan tal cual.

7. ¿Se definió la manera en que se definieron los niveles de “normalidad”?

Se menciona que el punto de corte se realizó obteniendo el promedio de los datos de la prueba ADA mayor a este será positivo y menor negativo.

8. ¿Se propone la prueba diagnóstica como una prueba adicional o como un sustituto de la utilizada comúnmente en la práctica clínica?

Sustituto por el menor tiempo que requiere para obtener resultados.

9. ¿Se informa de las complicaciones o de los efectos adversos de las pruebas?

No, solo se menciona que existe controversia sobre el valor diagnóstico de la prueba.

10. ¿Se proporcionó información sobre el costo monetario de la prueba?

No se menciona.

Bibliografía

Bravo-Grau, S. «Estudios de exactitud diagnóstica: Herramientas para su interpretación.» *Revista chilena de radiología*, 2015: 158-164.