

Medicina Basada en Evidencias

Luisa Alejandra Vázquez Valdez

LME 4401

2 Febrero 2017

Preguntas	Respuestas
¿Hubo un estar de referencia (de oro) al cual se comparó la prueba en estudio?	Si, a la biopsia pleural y estudio histológico del esputo
¿Fue la comparación con el estándar de referencia cegada e independiente?	No
¿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 mencionan a pacientes más no la clínica de los pacientes.
¿Se describió la manera de realizar la prueba diagnóstica con calidad de modo que se pueda reproducir fácilmente?	No, no dice como se utiliza
¿Se expresaron con claridad los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos?	No, no los mencionan solo dicen cuántos fueron positivos y cuántos negativos.
¿Se definió la manera en que se delimito el nivel de "normalidad"?	No
¿Se propone la prueba diagnóstica como una prueba adicional o como una prueba sustituta de la utilizada más comúnmente en la práctica clínica?	Es adicional
¿Se informa de las complicaciones o de los efectos adversos potenciales de la prueba?	No, no los menciona
¿Se proporciona información relacionada al costo monetario de la prueba?	Solo menciona que es poco costosa pero no dice cuánto.
¿Se describió adecuadamente la población en estudio, así como el tamizaje por el que los pacientes pasaron, antes de ser incluidos en el estudio?	No, solo son pacientes con tuberculosis

Tanto el valor predictivo positivo como el negativo nos indican la probabilidad de un resultado, en el cual no es confiable ya que si es positivo tomaríamos decisiones terapéuticas erróneas como dar una quimioterapia antituberculosa innecesaria o por otro lado no indicarla.

La prevalencia es mayor en países en vía de desarrollo.

La sensibilidad y especificidad no se conoce ya que se necesitan pruebas auxiliares para dar al diagnóstico.