



# Medicina basada en evidencias

---

“Actividad 1”

*Por: Anush Lorena Garoyán López*

Maestra: Dra. Gabriela Robles

28-1-2017

---

## Medicina basada en evidencias

### Diagnóstico de Pleuritis tuberculosa con ADA

Tabla 6-5. Criterios a evaluar en el análisis de un artículo que evalúa una prueba diagnóstica
• ¿Hubo un estándar de referencia (de oro) al cual se comparó la prueba en estudio?
• ¿Fue la comparación con el estándar de referencia cegada e independiente?
• ¿Se describió adecuadamente la población en estudio, así como el tamizaje por el que los pacientes pasaron, antes de ser incluidos en el estudio?
• ¿Se incluyeron pacientes con diferentes grados de severidad de la enfermedad (espectro adecuado) y no sólo pacientes con enfermedad avanzada, o clínicamente evidente?
• ¿Se describió la manera de realizar la prueba diagnóstica con claridad de modo que se pueda reproducir fácilmente?
• ¿Se expresaron con claridad los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos?
• ¿Se definió la manera en que se delimitó el nivel de "normalidad"?
• ¿Se propone la prueba diagnóstica como una prueba adicional o como una prueba sustituto de la utilizada más comúnmente en la práctica clínica?
• ¿Se informa de las complicaciones o de los efectos adversos potenciales de la prueba?
• ¿Se proporcionó información relacionada al costo monetario de la prueba?

- A. No hubo un estándar de referencias simplemente las pruebas fueron analizadas por medio de un estudio de colorimetría de guisti, cultivo pero para apoyar al mismo test de ADA
- B. Se compararon únicamente los resultados de los análisis obtenidos del hospital Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 1999 de los mismo pacientes en el mismo laboratorio del mismo hospital
- C. Se revisaron los registros de los resultados obtenidos del test de ADA de las muestras de líquido pleural de pacientes admitidos con el diagnóstico de derrame pleural
- D. No, solo es mencionado que se estudiaron los exámenes obtenidos en 1999 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, pero no especifica si eran pacientes con la enfermedad ya diagnosticada o con sospecha, un estándar en la edad, genero, tiempo de evolución. Solo que los casos provenían de un derrame pleural
- E. Solo pacientes con enfermedad clínicamente evidente, ya que claramente dice que presentaban derrame pleural
- F. Fue mencionado que se buscó la identificación del BK en el líquido o biopsia pleural por tinción, cultivo o por la observación de los granulomas en el estudio histológico, también el cultivo de Esputo positivo en presencia de evidencia clínica o radiológica de tuberculosis, en ausencia de otra causa obvia asociada al derrame pleural. la evidencia clínica y radiológica

de tuberculosis en ausencia de otra causa obvia asociada al derrame pleural y asociada con una respuesta positiva a la terapia antituberculosa.

- G. Jamás fueron expresados como tales sin embargo en el apartado de resultados es mencionado unos datos estadísticos significativos sobre el valor diagnóstico de la escala de ADA “El valor diagnóstico del Test de ADA se estableció a través De la determinación de La sensibilidad, especificidad, eficacia, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo” el articulo cita de esa manera sobre lo relacionado al tema pero no menciona cifras o no me expresa algo en lo que yo me pueda basar o argumentar dicho argumento. En todo caso siento hace falta material para poder argumentar con mayor precisión como fue que se llegó a lo siguiente

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

- H. no me es delimitado lo que sería normal, investigando por cuenta propia se puede llegar a entender mejor el test o en su defecto los resultados y mejorar la comprensión e interpretación de la tabla anterior
- I. Pues el articulo lo que quería abordar era la determinación del punto de corte que diferencie los casos de tuberculosis de los que no lo son Y establecer el verdadero valor diagnóstico de esta prueba en nuestro establecimiento de salud y su real utilidad para la toma de decisiones en los derrames pleurales. Sin embargo no es bien establecido en la sección de resultados si sería un estudio único patognomónico o como muestra complementaria asi como también carece de una sección de conclusiones que ayuden a esclarecer la idea del mismo
- J. Complicaciones negadas no referidas
- K. Ese apartado tampoco fue referido

#### **Referencias bibliográficas**

[http://www.lamar.edu.mx/campusdigital/Cursos/Cursos.php?Accion=viewAttachment&activity=2333&attachment=3052&Codigo=ARGOS0958\\_A2](http://www.lamar.edu.mx/campusdigital/Cursos/Cursos.php?Accion=viewAttachment&activity=2333&attachment=3052&Codigo=ARGOS0958_A2)

notas en clase y apoyo de maestros

Carstens M.E., Burgess L.J., Maritz F.J., Taljaard J.F. Isoenzymes of adenosine deaminase in pleural effusions a diagnostic tool? Int J Tuberc Lung Dis 1998; 2(10): 831-835.

[http://www.lamar.edu.mx/campusdigital/Cursos/Cursos.php?Accion=viewAttachment&activity=2333&attachment=3051&Codigo=ARGOS0958\\_A2](http://www.lamar.edu.mx/campusdigital/Cursos/Cursos.php?Accion=viewAttachment&activity=2333&attachment=3051&Codigo=ARGOS0958_A2)

Giusti Adenosine deaminase. In Bermeger HU, ed. Methods of enzymatic analysis. New York Academic Press, 1976