

Alumno: Rangel Medina Regina Estefanía
Matricula: LME4555

Asignatura: Medicina Basada en Evidencia
Asesor: Hugo Fco. Villalobos Anzaldo.

ACTIVIDAD 1 "MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS PARTE I"

	DIAGNOSTICO TBC (-)	DIAGNOSTICO TBC (+)	TOTAL
TEST ADA (+)	2	17	19
TEST ADA (-)	53	28	81
TOTAL	55	45	100

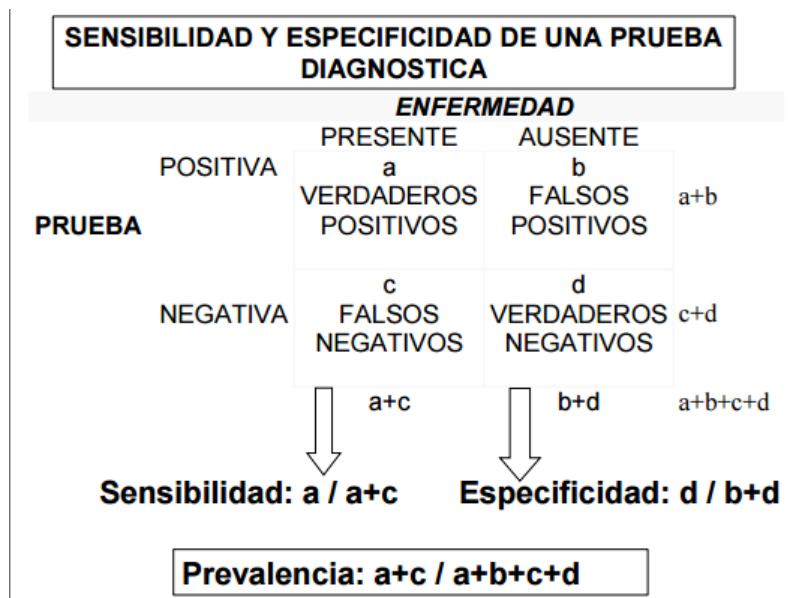
Verdaderos Positivos (VP) = 17

Falsos Negativos (FN) = 28

Falsos Positivos (FP) = 2

Verdaderos negativos (VN) = 53

FORMULAS



$$\text{Sensibilidad} = \frac{VP}{VP + FN} \times 100$$

$$\text{RESULTADO: } 17/17+28 = 17/45 = 0.37 \times 100 = \mathbf{37\%}$$

$$\text{Especificidad} = \frac{VN}{VN + FP} \times 100$$

$$\text{RESULTADO: } 53/53+2 = 53/55 = 0.96 \times 100 = \mathbf{96\%}$$

$$VFP = \frac{VP}{VP + FP} \times 100$$

$$\text{RESULTADO: } 17/17+2 = 17/19 = 0.89 \times 100 = \mathbf{89\%}$$

$$VFN = \frac{VN}{FN + VN} \times 100$$

$$\text{RESULTADO: } 53/28+53 = 53/81 = 0.65 \times 100 = \mathbf{65\%}$$

$$\text{Prevalencia} = \frac{VP + FN}{VP + FP + FN + VN}$$

$$\text{Resultado: } 17+28 / 17+2+28+53 = 45 / 100 = 0.45 \times 100 = \mathbf{45\%}$$

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

Si, Se menciona que la punción y la biopsia pleural para el cultivo microbiológico, el estudio histopatológico y los cultivos de líquido pleural y esputo son altamente efectivos para confirmar a Mycobacterium tuberculosis; sin embargo no es de utilidad en la práctica clínica debido a que son muy tardadas.

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

Si. Ya que cuando se está hablando de ella no se mezcla información de otra prueba ni se compara con otra.

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

Los pacientes tenían que reunir ciertos requisitos y criterios antes de entrar en el estudio. Los cuales se mencionan con letras alfabéticas en el apartado de material y métodos.

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

No, no se especifica la severidad de la enfermedad, solo menciona que se revisaron los registros del Hospital Nacional Guillermo Almerana Irigoyen con tres criterios que se especifican en el artículo.

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

No, para que sea reproducible le falta explicar el procedimiento a seguir con el test utilizado y no desglosan, no nos dan los elementos que se necesitan en el laboratorio o parámetros a seguir para realizar la prueba y que sea aplicada y reproducible por cualquier lector que esté interesado en esta prueba diagnóstica.

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

NO.

¿Se definió la manera en que se delimitó el nivel de “normalidad”?

No se especifica.

¿Se propone la prueba diagnóstica como una prueba adicional o como una prueba sustituta de la utilizada más comúnmente en la práctica clínica?

Se propone como una prueba para sustituir a las actualmente utilizadas en la práctica diagnóstica diaria.

¿Se informa de las complicaciones o de los efectos adversos potenciales de la prueba?

No.

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

No.

BIBLIOGRAFIA:

Sackett DL, Haynes RB, Guyatt GH, Tugwell P. Epidemiología clínica. Ciencia básica para la medicina clínica. 2ª ed. Madrid: Editorial médica panamericana.

Diagnóstico de Pleuritis tuberculosa con ADA

http://www.lamar.edu.mx/campusdigital/Cursos/Cursos.php?Accion=viewAttachment&activity=2333&attachment=3052&Codigo=ARGOS0958_A2