



# **ACTIVIDAD 1**

## **“MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS PARTE I”**

Jessica Maricela Sánchez Navarro

LME4674

8° de Medicina

2017

Docentes: Dr. Hugo Villalobos

Materia: Medicina Basada en Evidencia

## Diagnóstico de Pleuritis tuberculosa con ADA

El diagnóstico de pleuritis tuberculosa es un problema clínico común, se resuelve a través de la punción y la biopsia pleural para el cultivo microbiológico y el estudio histológico, pero ya que los resultados tardan 1-2 meses, se ha propuesto otra técnica, test de ADA (Adenosin Desaminasa), una prueba colorimétrica simple y poco costosa; el problema es que estudios evidencian que la prueba no tiene la especificidad y sensibilidad adecuada para ser utilizada como prueba diagnóstica.

El objetivo era establecer el verdadero valor diagnóstico de la prueba en nuestro establecimiento de salud y su real utilidad para la toma de decisiones en los derrames pleurales. Se revisaron un total de 100 casos, la edad promedio de los definidos como casos negativos de tuberculosis fue de 61 y la de los casos positivos de tuberculosis fue 47.

	Diagnóstico TBC (+)	Diagnóstico TB (-)	Total
<b>TEST ADA (+)</b>	a. 17 = VP (TP)	b. 2 = FP	a+b= 19
<b>TEST ADA (-)</b>	c. 28 = FN	d. 53 = VN	c+d= 81
<b>Total</b>	Enfermos a+c= 45	Sanos b+d= 55	a+b+c+d= 100

	Fórmula	Resultado
<b>Sensibilidad</b>	$VP/VP+FN= 17/45$	0.37= 38%
<b>Especificidad</b>	$VN/VN+FP= 53/55$	0.96= 96%
<b>Valor Predictivo Positivo</b>	$VP/VP+FP= 17/19$	0.89=89%
<b>Valor Predictivo Negativo</b>	$VN/VN+FN= 53/81$	0.65=65%
<b>Prevalencia</b>	45/100	0.45= 45%

En conclusión esta prueba tiene 38% de sensibilidad y 96% de especificidad, esto quiere decir que detecta más a los pacientes que están sanos que los que están realmente enfermos. El valor predictivo positivo (89%) es mayor que el valor predictivo negativo (65%).

<b>¿Hubo un estándar de referencia (de oro) al cuál se le comparó la prueba en estudio?</b>	Sí, con el sistema BACTEC y Gen-Probe, pero estas duraban mucho tiempo en dar los resultados.
<b>¿Fue la comparación con el estándar de referencia cegada e independiente?</b>	Sí
<b>¿Se describió adecuadamente la población en estudio, así como el tamizaje por el que los pacientes pasaron, antes de ser incluidos en el estudio?</b>	Sí, se revisó los registros hospitalarios de estos casos de derrame pleural, clasificándolos como pleuritis tuberculosa si cumplieron con 3 criterios de diagnósticos descritos.

¿Se incluyeron pacientes con diferentes grados de severidad de la enfermedad espectro adecuado y no solo pacientes con enfermedad avanzada, o clínicamente evidente?	No, según los criterios de diagnóstico.
¿Se describió la manera de realizar la prueba diagnóstica con claridad de modo que se pueda reproducir fácilmente?	No se describe como, pero si se describieron las pruebas.
¿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 propone la prueba diagnóstica como una prueba adicional o como una prueba sustituta de la utilizada más comúnmente en la práctica clínica?	Adicional, para aumentar la sensibilidad y la especificidad
¿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

## Referencia

Ortiz Sánchez JM. Diagnóstico de Pleuritis tuberculosa con ADA:1–11.