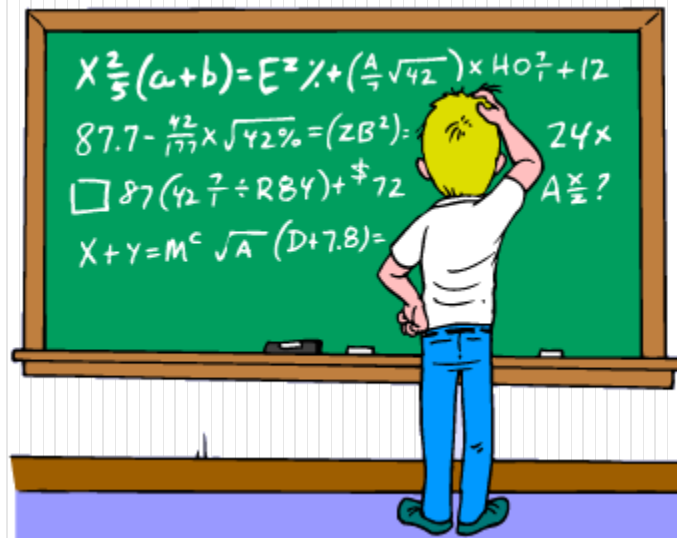


ARIKETAK



BALIDATZE DIAGNOSTIKOA



1. ariketa

- **Prostata minbizia / Ipuresteko ukimena.**
- “Gold standard” Biopsia da: 1121
- Proba: ukimen anormala (+) edo normala (-).
- Prebalentzia: %42.45
- $S = \%56.56$ eta $E = \%82.3$
- Probaren emaitzak soilik kontuan hartuta:
 - Ukimen anormala: % 34.2
 - Ukimen normala: % 65.8
- $BAP = \% 70.21$; $BAN = \%71.98$
- $SAP = 3.19$; $SAN = 0.53$

1. ariketa

- **Biopsia: GOLD standard.**
- Proba ez da guztiz baliagarria (S ↓). Baina proba, berriz, erraza eta ekonomikoa da.
- S baxua, E normala, YI baxua → NF % ↑ da minbizia diagnostikatu ahal izateko. Gainera prostataren minbiziak tratamendua dauka eta normalean gaixoak ez dira minbizi honengatik hiltzen. Hortaz, NF % murriztu behar.
- Segurtasun aldetik (BAP, BAN) nahiko altuak dira, hala ere, ez horren altuak minbizi bat detektatu behar denean.
- Ondorioa: Beste proba bat egin beharko da. Ipurestekeko ukimenaz gain, sentikortasun altuagoko teknika bat adib., **Prostataren antígeno espezifikoa (APE)**, antígeno honen odoleko kontzentrazioak neurtzen dira eta minbizia duten gizonetan emendatua dago. Baina kontzentrazioaren emendioa prostatan infekzioa edota inflamaturia dagoen kasuetan ere agertu daiteke (PF).

2.A.

- **GIB testa populazio osoan (2.A.)**
- Prebalentzia: % 0.21 → PF ugari → BAP baxua (% 29).
- $BAN = \% 99.99$; $BAP = \% 29$
- Prebalentzia baxua da, proba berez baliagarria da baina erreferentzia populazioa Galiziako populazio osoa izanda, erabaki kliniko bat hartzeko ez du balio. Eraitza positiboa lortzekotan, ez oso proba segurua.
- Aztertu beharreko populazioa azpitalde bat izatea (murriztu) → 2.B ariketa.
- Beste proba bat proba osteko probabilitatea handitzeko.

2B ariketa

- **GIB testa populazio osoan (2.B.)**
- Prebalentzia % 28.60.
- S eta E 99.5 \rightarrow YI = 0.99
- Aztertu den populazioa arrisku taldea denez \rightarrow P \uparrow \rightarrow BAP \uparrow
- Proba “perfektua”: S, E, BAP, BAN altuak eta SAP/SAN egokiak.

3. ariketa

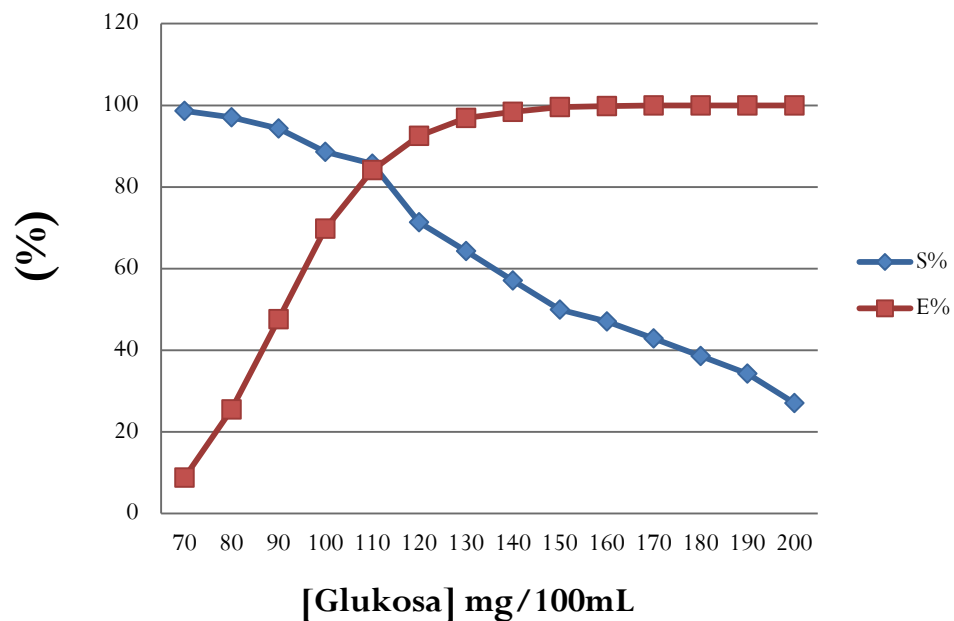
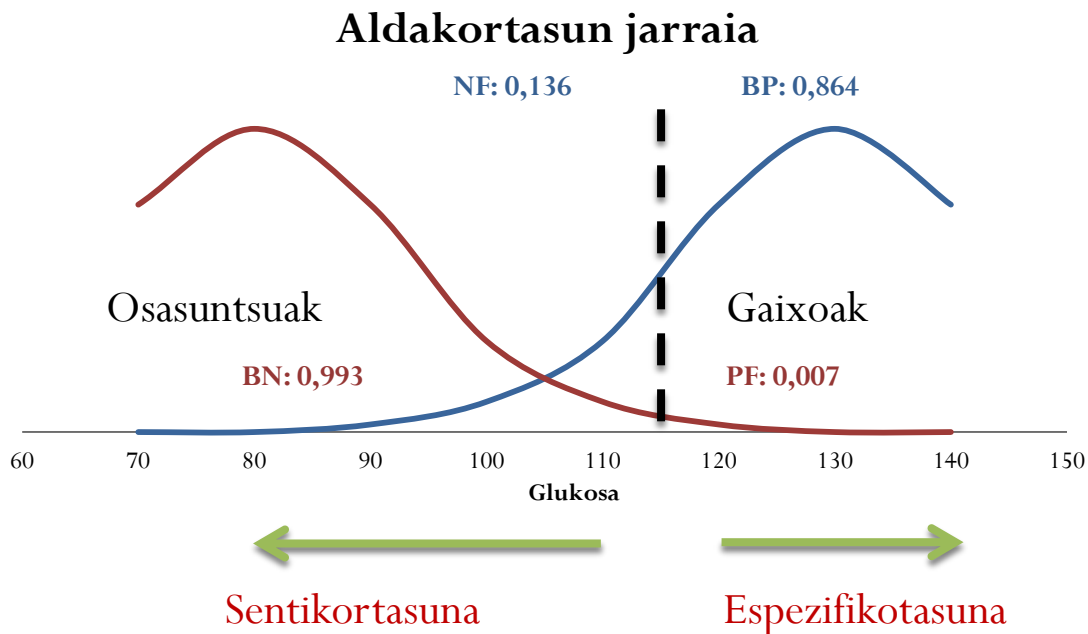
- **Cervix-eko minbizia**
- Prebalentzia baxua \rightarrow PF \uparrow \rightarrow BAP \downarrow .
- Osasuntsuak detektatzeko erabilgarriak.
- Probak tarteko baliagarritasuna du baina emaitza positiboa lortzekotan ez du segurtasun nahikoa erabaki klinikoa hartzeko.
- Sentikortasun altuagoko teknika bat egin beharko da. Gainera, horrela proba osteko probabilitatea handituko da

4. Ariketa: ROC kurbak

[Glukosa] mg/100mL	S%	E%
70	98,6	8,8
80	97,1	25,5
90	94,3	47,6
100	88,6	69,8
110	85,7	84,1
120	71,4	92,5
130	64,3	96,9
140	57,1	98,4
150	50	99,6
160	47,1	99,8
170	42,9	100
180	38,6	100
190	34,3	100
200	27,1	100

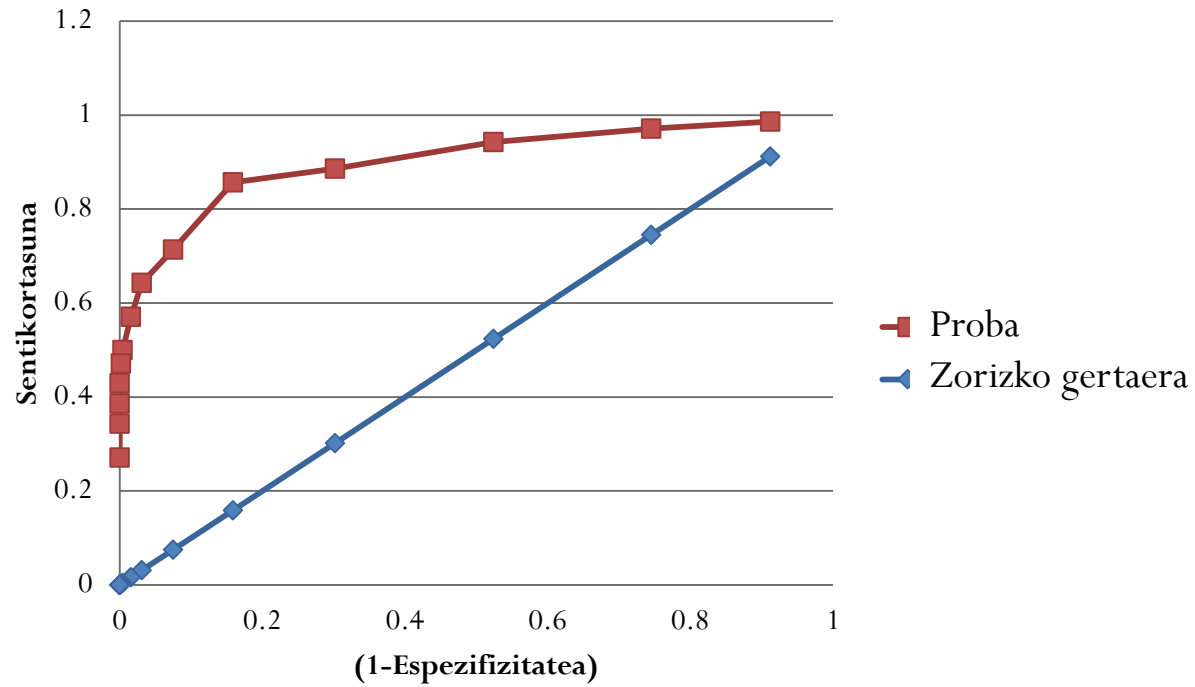
Gogoratu:

maiztasuna



[Glukosa] mg/100m L	S%	E%	S	E	1-E	SAP	SAN
70	98,6	8,8	0,986	0,088	0,912		
80	97,1	25,5	0,971	0,255	0,745		
90	94,3	47,6	0,943	0,476	0,524		
100	88,6	69,8	0,886	0,698	0,302		
110	85,7	84,1	0,857	0,841	0,159		
120	71,4	92,5	0,714	0,925	0,075		
130	64,3	96,9	0,643	0,969	0,031		
140	57,1	98,4	0,571	0,984	0,016		
150	50	99,6	0,5	0,996	0,004		
160	47,1	99,8	0,471	0,998	0,002		
170	42,9	100	0,429	1	0		
180	38,6	100	0,386	1	0		
190	34,3	100	0,343	1	0		
200	27,1	100	0,271	1	0		

ROC kurba



[Glukosa] mg/100mL	S%	E%	S	E	1-E	SAP	SAN	YI
70	98,6	8,8	0,986	0,088	0,912	1,08	0,16	0,07
80	97,1	25,5	0,971	0,255	0,745	1,30	0,11	0,23
90	94,3	47,6	0,943	0,476	0,524	1,8	0,12	0,419
100	88,6	69,8	0,886	0,698	0,302	2,93	0,16	0,584
110	85,7	84,1	0,857	0,841	0,159	5,4	0,17	0,698
120	71,4	92,5	0,714	0,925	0,075	9,52	0,31	0,639
130	64,3	96,9	0,643	0,969	0,031	20,74	0,37	0,612
140	57,1	98,4	0,571	0,984	0,016	35,7	0,43	0,555
150	50	99,6	0,5	0,996	0,004	125	0,50	0,496
160	47,1	99,8	0,471	0,998	0,002	235,5	0,53	0,469
170	42,9	100	0,429	1	0		0,57	0,429
180	38,6	100	0,386	1	0		0,61	0,386
190	34,3	100	0,343	1	0		0,66	0,343
200	27,1	100	0,271	1	0		0,73	0,271

Aukeratutako mozketaren puntua: 110 mg Glukosa/100 mL

- YI, S eta E egokiak eta SAP eta SAN ere nahiko egokiak dira (ez perfektuak baino egokiak). Populazio osasuntsua eta gaixoa nahiko ondo ezberdintzatzen ditu.
- BAP eta BAN baloreei dagokionez, prebalentziaren menpekoak direnak, BAP balioa ez da oso ona. Baina BAN balioa egokia da, hortaz, NF ↓, proba hau gaixotasuna detektatzeko erabilgarria da: emaitza negatiboa lortuta osasuntsua delaren probabilitatea handia.
- Screening edo baheketa baten helburua duen proba bat izanda, S altuko eta gainontzeko balio egokienak dituen glukosa kontzentrazioa da.

5. Ariketa:

- GIBa detektatzeko hiru metodo-diagnostikoen erabilgarritasuna frogatu nahi dugu. Beraien S eta E balioak izanik zein erabiliko zenuke diagnostikatzeko ordurako?

%	A	B	C	D
S	72	71	75	80
E	89	94	80	80
SAP	6.55	11.83	3.75	4
SAN	0.315	0.309	0.312	0.25
YI	0.61	0.65	0.55	0.60

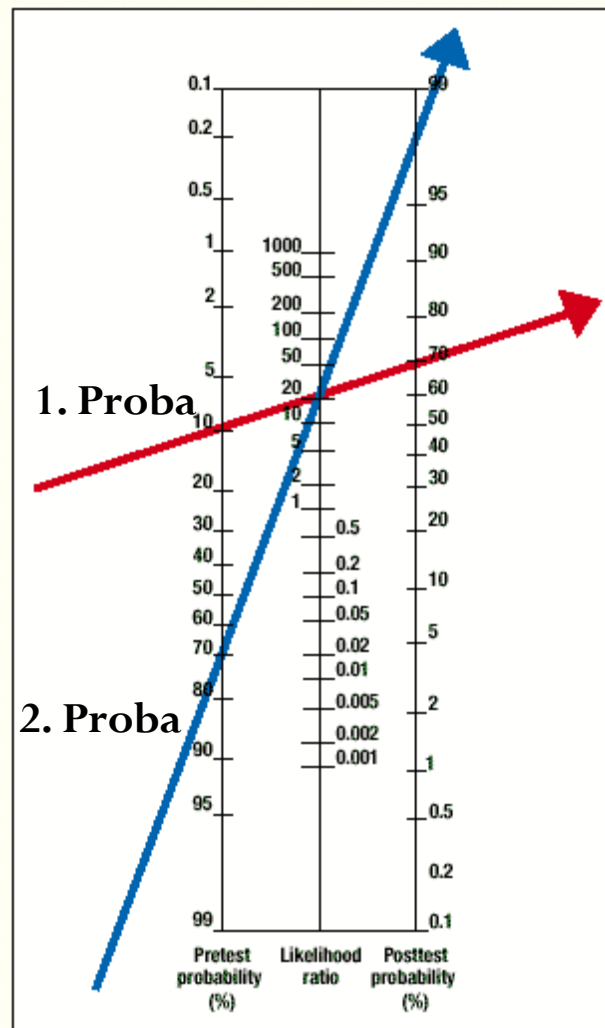
Erabaki klinikoa hartzeko egokiena da

GOGORATU: FAGANen Nomograma

Prebalentzia, probaren hasi aurretiko probabilitatea da. Orduan bigarren proba bat egiterakoan lehenengo probatik lortutako probabilitatea bigarrenaren prebalentzia edo hobe esanda proba aurreko probabilitatea izango da.

FIGURE 1

Patient A: Likelihood ratio nomogram



Posttest probability of HCV after a positive enzyme immunoassay screening (red line) and after confirmatory recombinant immunoblot assay (blue line). The initial pretest probability for a patient who had a transfusion prior to 1992 is 10%, and posttest probability after confirmation is between 97% and 98%: 2% to 3% of confirmed positive tests will be false-positives.

GOGORATU:

Valores de RP		Cambios entre la probabilidad preprueba y la posprueba
+	≥ 10.0	Grandes, y a menudo concluyentes
-	< 0.1	
+	5.0 – 10.0	Moderados
-	0.1 – 0.2	
+	2.0 – 5.0	Pequeños, pero algunas veces importantes
-	0.5 – 0.2	
+	1. – 2.0	Pequeños, y rara vez importantes
-	0.5 – 1.0	

Nahiz eta $SAP > 10$ edo $SAN < 0.1$ ez izan, proba hori diagnostikorako erabilgarria izan daiteke.