



## COMENTARIOS SOBRE EL ARTÍCULO “CARACTERÍSTICAS OPERATIVAS DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO CON Y SIN PRUEBAS DE CONSULTORIO (PH Y PRUEBA DE AMINAS) PARA EL DIAGNÓSTICO DE VAGINOSIS BACTERIANA, EN PACIENTES SINTOMÁTICAS EN BOGOTÁ, COLOMBIA”

Comments on “Operational characteristics of the clinical diagnosis in the office, with and without tests (pH and amine test), for diagnosing bacterial vaginosis in symptomatic patients in Bogotá, Colombia”

### *Sr. Editor*

Hemos leído con interés el trabajo de Mejía *et al.*, “Características operativas del diagnóstico clínico con y sin pruebas de consultorio (ph y pruebas de aminas) para el diagnóstico de vaginosis bacteriana” (1). Consideramos que el estudio es importante por sus ventajas en comodidad, tiempo y coste reducido frente a métodos de laboratorio. Nos gustaría contribuir con algunas precisiones en la interpretación de pruebas diagnósticas.

Para interpretar como útil una prueba se analiza su reproducibilidad, exactitud, viabilidad y sus efectos sobre las decisiones clínicas y los resultados; mientras que la exactitud general de una prueba se obtiene de forma útil, usando los cocientes de verosimilitud (2).

Las evaluaciones intra e interobservador mediante la utilización de algún procedimiento (p. ej., el índice kappa), contribuyen a una mayor reproducibilidad de la prueba (2); así mismo, el cegamiento entre el diagnóstico clínico y las pruebas de consultorio permite

cumplir criterios STARD (3). El diseño de muestreo usado, muestra consecutiva de pacientes, proporciona resultados más válidos e interpretables (2).

Concordamos en que la mejor utilidad de los tres test combinados se da cuando son positivos (1), esto debido a su alto cociente de verosimilitud positivo. La aplicación combinada del test clínico y la prueba de aminas también presenta un elevado cociente de verosimilitud positivo. Sin embargo, según Newman y Khon (4), usando valores de verosimilitud se estima una probabilidad posterior de 99,76 % para presentar enfermedad después de conocer el resultado de los tres test combinados; mientras que para los dos test combinados se estima un 99,65 % de probabilidad posterior; por lo que la inclusión del pH no sería útil para confirmar el diagnóstico.

Por otro lado, el uso del test de diagnóstico clínico no presenta un valor de verosimilitud positivo muy alto para establecer la enfermedad; y usando dicho valor, según Newman y Khon (4), se estima que la probabilidad posterior de presentar la enfermedad

solo es del 51,65 %. Sin embargo, el test presenta una sensibilidad del 75 % y especificidad de 54 % (1), y se considera que las pruebas muy sensibles son más útiles cuando son negativas, es decir para descartar la enfermedad (5). Por tanto, es probable el uso del test de diagnóstico clínico para descartar la enfermedad, mas no para establecer la presencia de vaginosis bacteriana.

En conclusión, la interpretación y aplicación práctica de los índices diagnósticos es importante para un adecuado uso de las pruebas diagnósticas por los investigadores y clínicos.

**Marcos Augusto Espinola-Sánchez, MD**

Médico cirujano, Maestrando en Ciencias en Investigación Clínica,  
Escuela de Posgrado, Universidad Privada  
Antenor Orrego, Trujillo (Perú)  
marcosespinola.es@hotmail.com

**Saby Aguilar-Villanueva, MD**

Médico cirujano, Universidad Privada  
Antenor Orrego, Trujillo (Perú)

**Wilmer Del Castillo-Morillo, MD**

Médico cirujano, Maestrando en Ciencias  
en Investigación Clínica,  
Escuela de Posgrado, Universidad Privada  
Antenor Orrego, Trujillo (Perú)

## REFERENCIAS

1. Mejía-Pérez D, Ángel-Müller E, Rodríguez-Hernández AE, Ruiz-Parra AI, Tolosa-Ardila JE, Gaitán-Duarte H. Características operativas del diagnóstico clínico con y sin pruebas de consultorio (ph y pruebas de aminas) para el diagnóstico de vaginosis bacteriana, en pacientes sintomáticas en Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2015 Dec [visitado 2016 Mar 24]; 66(4):253-262. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342015000400004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342015000400004&lng=en). <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.292>.
2. Hulley SB, Cummings S, Browner W, Grady D, Newman T. *Designing clinical research*. 4th. ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
3. Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig L, et al. An Updated List of Essential Items for Reporting Diagnostic Accuracy Studies. *Radiology*. 2015;277:826-32.
4. Newman TB, Khon M. *Evidence-based diagnosis*. New York: Cambridge University Press; 2009.
5. Escrig-Sos J, Martínez-Ramos D, Miralles-Tena JM. Diagnostic tests: basic concepts for their correct interpretation and use. *Cir Esp*. 2006;79:267-73.