



# Radiología



## FÓRMULA DE NAVARRO Y MARCO: MODELO PREDICTIVO CLÍNICO-RADIOLÓGICO PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

A. Navarro Ballester<sup>1</sup>, S.F. Marco Doménech<sup>1</sup>, P. Fernández García<sup>1</sup>, M.V. Ibáñez Gual<sup>2</sup>, M.R. Moreno Muñoz<sup>3</sup> y B. Gomila Sard<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Radiología Diagnóstica y Terapéutica; <sup>3</sup>Servicio de Microbiología, Hospital General Universitario de Castellón, Castellón de la Plana, España. <sup>2</sup>Departamento de Matemáticas, IMAC, Universidad Jaime I, Castellón de la Plana, España.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es desarrollar un modelo predictivo sobre la presencia de tuberculosis pulmonar activa utilizando datos clínico-epidemiológicos y signos radiológicos obtenidos de la radiografía simple y TC torácicas.

**Material y métodos:** Se efectuó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y analítico recogiendo variables clínicas y epidemiológicas, hallazgos radiológicos en radiografía simple y TC de tórax realizadas en pacientes con sospecha clínica de tuberculosis pulmonar activa realizados en nuestro centro durante 10 años. A las distintas variables se les aplicó un modelo de regresión logística multivariante, obteniendo un modelo predictivo diagnóstico.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio 1.540 pacientes. Para construir el modelo, cada una de las variables que fue significativa en el estudio univariante recibió una puntuación. Cada paciente obtuvo una puntuación global final. Se obtuvo una curva ROC con un área bajo la curva de 0,9163 con un punto de corte de 1,845 puntos, por encima del cual, el paciente se diagnosticaba de tuberculosis pulmonar activa. Este modelo predictivo obtuvo una sensibilidad del 85,1%, especificidad del 83,6%, VPP de 26,6% y VPN de 98,7% para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar activa.

**Conclusiones:** Este sistema de puntuación basado en los hallazgos clínico-epidemiológicos y radiológicos puede ayudar en el diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar activa, reduciendo así la carga asistencial y financiera de los hospitales, así como minimizando el aislamiento respiratorio inmediato innecesario y el riesgo infeccioso para los pacientes y los trabajadores sanitarios.