

Publicar casos clínicos ¿Cómo y por qué?

Publish clinical cases How and Why?

DIEGO ROSSELLI • BOGOTÁ, D.C. (COLOMBIA)

Resumen

El reporte de caso sigue ocupando un lugar en la literatura científica tanto por su valor pedagógico como por su utilidad para mostrar la diversidad de los seres humanos y de sus enfermedades. Desde la perspectiva académica, la publicación de casos nutre la hoja de vida y permite a los estudiantes y a los profesionales familiarizarse con el mundo de las publicaciones científicas. Este artículo resume la función del reporte de caso en la literatura médica, las características del caso publicable, y la estructura que debe tener el escrito final.

Abstract

The case report continues to occupy a place in the scientific literature both for its pedagogical value and for its usefulness in showing the diversity of human beings and their diseases. From the academic perspective, the publication of cases nourishes the curriculum vitae and allows students and professionals to become familiar with the world of scientific publications. This article summarizes the role of the case report in the medical literature, the characteristics of the publishable case, and the structure that the final document should have.

Dr. Diego Rosselli: Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C. (Colombia).
Correspondencia: Dr. Diego Rosselli, Bogotá, D.C. (Colombia).
E-mail: diego.rosselli@gmail.com

La función del caso clínico

En esa jerarquía que nos ha legado la medicina basada en evidencia, en donde los metaanálisis y las revisiones sistemáticas encabezan la lista de los más altos “niveles de evidencia”, el reporte de caso ocupa el lugar más bajo, apenas por encima de la opinión de los expertos (1). Y eso crea una paradoja: si el caso clínico tiene tan poco valor ¿por qué publican tantos? No sólo las grandes revistas como *Lancet* o el *New England Journal of Medicine* incluyen reportes de caso (2), sino que han ido apareciendo revistas de alto nivel dedicadas exclusivamente a este tipo de publicación (3). Cada año las revistas indexadas en Pubmed publican casi sesenta mil casos clínicos (Figura 1). En la base de datos de Scopus, y limitando la búsqueda a medicina, los números son aún mayores, con 77 mil casos indexados en 2014 y 76 mil en 2015.

Si uno se atiene a esa definición que afirma que “investigar” es buscar respuestas a preguntas preestablecidas empleando métodos sistemáticos, se concluye que el reporte de caso no cabe ahí. En este tipo de publicaciones está primero el paciente y tanto las preguntas como las respuestas surgen *a posteriori*. A pesar de eso, o quizá gracias a eso, el caso clínico tiene varias características propias que lo diferencian de los otros tipos de investigación en seres humanos. La

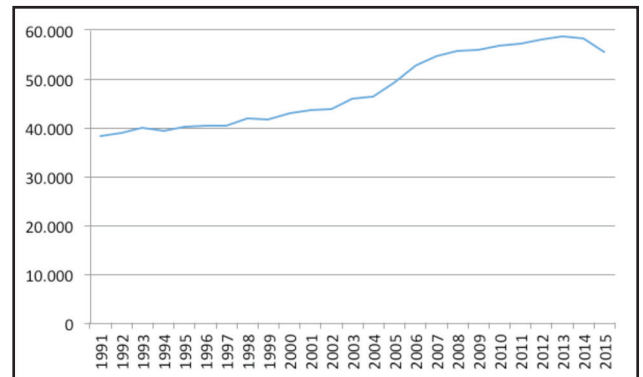


Figura 1. Número de casos clínicos publicados en revistas indexadas en Pubmed entre 1991 y 2015 (“case reports” [publication type]).

primera es su valor pedagógico (4); no en vano los currículos modernos de medicina (y muchas otras carreras, tanto en ciencias de la salud como en otros campos han virado hacia la enseñanza basada en problemas, que se centra en el análisis de casos de la vida real (5).

Pero hay otra característica más importante que diferencia al reporte de caso de los demás diseños de investigación. Cuando un grupo de investigación publica un experimento clínico con asignación aleatoria, un estudio de cohortes, de

casos y controles, de corte transversal o incluso una serie de casos, se busca que los resultados sean aplicables en otros contextos; que se puedan generalizar a otras poblaciones similares. Por eso al diseñar cualquiera de estos estudios se busca incluir pacientes “típicos”, muestras “representativas”; de ese modo el estudio tendrá “validez externa” (6).

El reporte de caso tiene otra razón de ser. Aquí lo que se pretende mostrar es que hay sujetos que no se comportan como aquellas muestras representativas. El caso clínico busca mostrar la diversidad de la naturaleza humana, la variedad de síntomas y manifestaciones de las numerosas entidades patológicas que afectan a la especie humana. En todo caso, la generalizabilidad de esas circunstancias propias del paciente no es lo que interesa; la atipicidad, en cambio es lo que prima (7).

Cómo seleccionar el caso clínico

¿Qué es lo que hace que un caso clínico sea publicable? Todavía hay personas que sueñan con tener su apellido ligado a una nueva enfermedad, y son muchos los que consideran que el principal rasgo de un caso debe ser su rareza, o su espectacularidad. De hecho, aunque los casos que se publican por lo general incluyen algún elemento inusual, lo importante de un caso clínico debe ser el mensaje que deja. El caso publicable es el caso “interesante”, aquel que cuando se discute entre colegas genera controversia, aquel que lleva a dilemas o debates sobre su diagnóstico o su terapéutica. Las presentaciones atípicas de enfermedades comunes, o los errores –normalmente no los de negligencia, impericia o imprudencia– de interpretación cometidos por profesionales de buena fe y que llevaron a situaciones inesperadas. De todas maneras, el caso debe hacer algún aporte novedoso al conocimiento de la enfermedad (8, 9).

La mejor manera de ver cuáles son los casos publicables es mirar directamente la revista objetivo y ver cómo son los casos que publican. Ello también nos ayudará a estructurar luego el manuscrito de acuerdo con las preferencias de cada revista.

Aspectos éticos

El principal problema ético que enfrenta la publicación de un caso clínico es la confidencialidad de la información. El consentimiento informado, por escrito, es una condición esencial. No es suficiente con el consentimiento usual que otorga el paciente al ser admitido al hospital; este documento firmado debe ser específicamente autorizando la publicación. Se le puede ofrecer al paciente, en particular si el caso tiene componentes de carácter muy confidencial o si se tiene el riesgo de que pudiese ser identificado, la posibilidad de revisar el manuscrito antes de ser enviado a publicación. Debe quedar claro que ese consentimiento no podrá ser retirado más adelante. En todo caso deben evitarse fotografías que permitan identificación del paciente, datos como el nombre, las iniciales o el número de la historia clínica en imágenes diagnósticas o de patología (10).

Cómo seleccionar la revista

No todas las revistas aceptan casos clínicos, y las que lo hacen tienen, cada una, sus propias características. Para encontrar revistas indexadas en Pubmed que publiquen casos clínicos se puede consultar el portal GoPubMed (<http://www.gopubmed.com/web/gopubmed/>). La mejor manera de hacerlo es primero buscar en Pubmed la palabra clave (o término MeSH) más apropiada al tema del que trate nuestro caso (p. ej.: tuberculosis), unirlo con el término libre “*case reports*”, y luego ponerle un límite de tiempo (p. ej.: cinco años). Cuando se hace esta búsqueda en Pubmed se puede ver que en el ángulo inferior derecho aparecen los términos de búsqueda, una expresión así:

“*Tuberculosis, Multidrug-Resistant*” [Mesh] AND (“2012/10/15” [PDat] : “2017/10/13” [PDat])

Al introducir esta frase en GoPubMed, y hacer clic en “*statistics*” se puede consultar qué revistas han publicado casos clínicos sobre ese tema en los últimos cinco años.

Este método es gratuito. Si se tiene acceso a Scopus, la base de datos de Elsevier, que incluye un mayor número de revistas colombianas, se puede ver que en los años 2013 a 2017 las que más publicaron casos clínicos fueron, en su orden Revista Colombiana de Cardiología, Iatreia, Revista Colombiana de Gastroenterología, Infectio, Revista Colombiana de Anestesiología, Urología Colombiana, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Revista Colombiana de Reumatología, Biomédica, Colombia Médica, Revista Facultad de Medicina, Revista Colombiana de Psiquiatría y Salud Uninorte.

La estructura del caso clínico

Aunque se han publicado unos lineamientos generales de cómo debe ser la estructura de un reporte de caso (conocidos como la Declaración CARE (11)), no hay un formato único para la presentación de los casos clínicos que sea común a todas las revistas. Algunas, por ejemplo, incluyen un resumen (o *abstract*), otras no. Algunas revistas aceptan casos en formato de “cartas al editor”, otras tienen una sección especial para los reportes de caso. Algunas comienzan describiendo brevemente la enfermedad, con su epidemiología, fisiopatología, criterios diagnósticos y esquemas terapéuticos, antes de la presentación del caso, siempre limitándose a los aspectos más relevantes (11). A otras les gusta el formato de presentación de caso y revisión de la literatura. Lo más común es que se haga tan solo la presentación del caso y en uno o dos párrafos adicionales se revisen los aspectos clínicos más pertinentes a este paciente en particular.

Aunque una publicación de caso tiene sus similitudes con una historia clínica, también tiene sus diferencias. El lenguaje que se emplea, sin ser coloquial ni dejar de ser científico, trata de evitar esa redacción rígida que caracteriza a nuestras historias clínicas (12). Es común que en la frase inicial se tenga un ancla temporal, que servirá de base para la cronología del caso (En febrero de 2018...) seguido de unos rasgos generales del paciente (una arquitecta de 32 años) y

el motivo de consulta. En ese primer párrafo se hace una breve descripción de la “enfermedad actual”, la “revisión por sistemas” y los antecedentes relevantes. Nótese que se evitan frases como “paciente de sexo femenino” (usar “niña”, “mujer”, “ama de casa”, “pensionada”), “consistente en”, “de siete días de evolución” y se prefieren expresiones más fluidas como “no tenía antecedentes familiares ni ocupacionales de importancia”.

A continuación se mencionan los hallazgos del examen físico, seguidos de las pruebas de laboratorio, imágenes diagnósticas u otras pruebas paraclínicas. No es necesario decir “se le solicitó un cuadro hemático, el cual fue reportado como normal”; basta decir “el cuadro hemático fue normal”. Aquí se mencionan los diagnósticos diferenciales, quizás cada uno con un comentario. Viene luego la evolución del paciente, si es el caso el resultado de la autopsia, o si no, la última fecha en la que se vio al paciente y su estado en ese momento. Una regla general es que se registran todos los hallazgos que sean positivos, o aquellos que siendo negativos son relevantes para el caso. Se aceptan generalizaciones como “el examen neurológico fue normal”.

La última sección del reporte de caso, y la más difícil, es la discusión del mensaje que nos deja. El “*so what*”, que dicen los angloparlantes; o el “*ajá, y qué*”, en lenguaje costeño. Aquí se discute el reto que enfrentaron los terapeutas, ya fuera para el diagnóstico o para la terapia. Y se señalan las lecciones que se espera que deje el caso particular.

La publicación de caso y revisión de la literatura

Algunas revistas acostumbran reunir dos metodologías en una, y publican casos clínicos con revisiones narrativas (13) o sistemáticas de la literatura (14). Esta posibilidad puede ser atractiva, ya que las revisiones suelen recibir más citas que las simples presentaciones de caso (15) y, en el caso de las revistas colombianas, recibir un mejor puntaje. Esta práctica puede ser una buena idea cuando el número de casos publicados no es demasiado grande, cuando el suyo no haga mayores aportes al conocimiento, y –claro– cuando nadie se le haya adelantado a hacer una revisión reciente del mismo tema.

Conclusión

El estudio y análisis de casos individuales es sin duda la forma más antigua de investigación clínica, y una de las formas más pedagógicas de transmitir conocimientos. Su publicación tiene la ventaja de no requerir destrezas metodológicas mayores o conocimientos estadísticos profundos. Aunque algunas personas no les ven mucho valor, son una excelente manera de iniciarse en la carrera académica y de aprender los procesos inherentes al proceso de revisión por pares, así como de engrosar las listas de publicaciones y contribuir con pequeños detalles a enriquecer el conocimiento médico.

Referencias

1. Murad MH, Asi N, Alsawas M, Alahdab F. New evidence pyramid. *Evid Based Med*. 2016;21(4):125-7.
2. Rosselli D, Otero A. The case report is far from dead. *Lancet*. 2002;359(9300):84.
3. Sayre JW, Toklu HZ, Ye F, Mazza J, Yale S. Case reports, case series: From clinical practice to evidence-based medicine in graduate medical education. *Cureus*. 2017;9(8):e1546.
4. Nguyen JT, Shahid R, Manera R. Writing case reports. *Clin Pediatr*. 2014;53(14):1313-7.
5. Dueñas VH. El aprendizaje basado en problemas como enfoque pedagógico en la educación en salud. *Colomb Méd*. 2001;32(4):189-96.
6. Ruiz Morales A, Gómez-Restrepo C, Londoño Trujillo D. Investigación clínica: epidemiología clínica aplicada. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2001. 430 p.
7. Abu Kasim N, Abdullah B, Manikam J. The current status of the case report: Terminal or viable? *Biomed Imaging Interv J*. 2009;5(1):e4.
8. Balon R, Beresin E. How to write a case report. In: Roberts L. (eds) *The academic medicine handbook*. New York: Springer; 2013.
9. Delgado-Noguera M. Nuevas guías para reportes de caso. *Rev Fac Ciencias Salud*. 2013;15(3):47-50.
10. Ohler L. Respecting patients' rights in manuscripts: confidentiality, informed consent, and IRB approval. *Nurse Author Ed*. 2003;13(3):7-9.
11. Gagnier J, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D and the CARE Group. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *J Clin Epidemiol*. 2013;67(1):46-51.
12. Rosselli D, Phineas Gage, Tan y la importancia de los casos clínicos. *Rev Neurol*. 2005;40(2):122-4.
13. Barragán C, Rueda JD, Espitia E, Uriza LF, Rosselli D. Perforación intestinal por espina de pescado, revisión de la literatura científica y presentación de dos casos. *Rev Colomb Cirug*. 2012;27(1):79-84.
14. Casallas A, Castañeda-Cardona C, Rosselli D. Urinorhax: Case report and systematic review of the literature. *Urol Ann*. 2016;8(1):91-4.
15. Patsopoulos NA, Analatos AA, Ioannidis JPA. Relative citation impact of various study designs in the health sciences. *JAMA*. 2005; 293(19): 2362-6.