

La política editorial de los «casos clínicos»

Dada la gran cantidad de «casos clínicos» que suelen rechazarse en la Revista, me ha parecido necesario explicar a nuestros socios sus motivos. Lógicamente, me hago cargo de lo desagradable que debe resultar enviar artículos de este tipo, con los esfuerzos que ello conlleva, y encontrarse con un rechazo. La razón fundamental del alto porcentaje de devoluciones es que los socios envían un número muy elevado de casos clínicos, lo que hace que su cifra supere en mucho a la de otros tipos de artículos (originales, investigación y actualización).

Aunque el sistema de valoración (*peer review*) de los casos clínicos lógicamente es el mismo que el utilizado para los demás artículos, finalmente el Comité de Redacción tiene que hacer una selección de los mejores, para elegir los que han de publicarse. Si no se hiciera así, tendríamos una Revista con demasiados casos clínicos (prácticamente sólo de ellos). Esto iría en contra de las normas internacionales habituales, que aconsejan tener un 10%-20% de dicho tipo de publicaciones en cada número de las revistas científicas.

Con lo previamente mencionado no estoy desanimando a los autores a mandar casos clínicos. Todo lo contrario, estoy resaltando que en realidad su colaboración es de gran importancia (sin sus artículos nuestra Revista no existiría). Simplemente quiero informarles de lo difícil que nos resulta lograr un equilibrio entre las distintas secciones de la Revista, de forma que, actualmente, el exceso de casos clínicos nos obliga a llevar a cabo una selección final de los mismos.

Creo que los autores antes de mandar un caso clínico deberían analizar si es absolutamente novedoso, es decir, si algunos de sus aspectos (diagnósticos, terapéuticos) no han sido previamente publicados. Es habitual que ante un caso clínico raro tengamos la sensación de haber descubierto algo muy importante, que generosamente queremos compartir con los colegas en forma de publicación. Sin embargo, muchas veces, cuando revisamos profundamente la bibliografía previa (que es por cierto muy abundante), casi siempre llegamos a la conclusión de que algún caso similar (o varios) ya han sido publicados y que en realidad el nuestro aporta poco o nada a los lectores con respecto a lo ya conocido.

En definitiva, pedimos comprensión a los autores cuyos casos son rechazados y agradecemos sinceramente el gran esfuerzo que hacen al enviarlos. Posiblemente una pauta a seguir sería que cada autor definiera si su caso aporta algo verdaderamente extraordinario antes de mandarlo. De esa forma, muchas veces se daría cuenta de que tal vez no aporta nada extraordinariamente novedoso a los lectores.

Finalmente, hay que recordar que la SECOT tiene una publicación anual denominada «Casos Clínicos para Residentes», en la que muchos de los casos podrían tener cabida, independientemente de haber sido enviados o no a la Revista. De hecho, los tres mejores casos del mencionado libro se publican en nuestra Revista para realzar la importancia de este tipo de publicaciones. En definitiva, el rechazo de muchos casos clínicos es una cuestión puramente numérica (de elección de los mejores de entre los mejores). Una vez explicadas las razones para ello, espero que nuestros socios comprendan nuestra desagradable labor. Tal vez todo ello nos lleve a un mejor estudio de nuestros casos clínicos, antes de compartírlas con nuestros colegas.

E. C. Rodríguez-Merchán
Director