

✉ J. Vas, MD, PhD

Cómo escribir el informe de un caso clínico. Guía para los autores

How to write a case report: A guide for authors

Resumen

Más de 170.000 casos clínicos están indexados en MEDLINE desde sus inicios hasta la fecha, y es que la comunicación de casos clínicos es un recurso muy importante para la enseñanza y la investigación en medicina en general, y en acupuntura en particular. Aunque hay numerosas guías para la preparación y comunicación de este tipo de documentos científicos hemos querido elaborar una guía para informar sobre casos clínicos tratados con acupuntura y técnicas relacionadas.

Abstract

To date, more than 170,000 case reports have been indexed in MEDLINE. Reporting cases is highly important in teaching and research in medicine in general and in acupuntura in particular. Although there are numerous guides on how to write this type of document, we aimed to prepare a guide specifically for cases treated by acupuntura and related techniques.

Palabras clave

Caso clínico, metodología, guía para autores

Keywords

Clinical case, methodology, guide for authors

Introducción

Más de 170.000 informes de casos clínicos están registrados en MEDLINE desde sus inicios hasta la fecha. Este dato nos puede dar una idea de que, aunque la medicina basada en la evidencia apuesta por estudios controlados aleatorizados, los informes sobre casos clínicos siguen, como la han hecho desde Hipócrates, sustentando las bases del conocimiento médico, además de ser un recurso importante para la enseñanza y la investigación. Para ayudar a los acupuntadores que quieran publicar sus casos clínicos nos hemos propuesto la redacción de esta pequeña guía que sirva de orientación para la preparación y publicación de estos documentos científicos.

Qué casos serían aptos para publicar

El objetivo principal de este tipo de informes es contribuir al conocimiento médico, presentando aspectos nuevos o instructivos del tratamiento con acupuntura y técnicas relacionadas de una enfermedad determinada. Usualmente, los casos que cumplieren alguna o varias de las siguientes condiciones serían aptos para su publicación:

- Casos que puedan ilustrar un nuevo principio, o que apoyen o refuten una teoría común y que puedan estimular la investigación.
- Casos que muestren alguna aplicación clínica importante de la acupuntura y técnicas relacionadas.
- Casos que ayuden a aclarar la fisiopatología de la enfermedad, desde el punto de vista de las teorías de la medicina tradicional china (MTC).
- Casos que describan algún tipo de complicación del tratamiento con acupuntura o alguna de sus técnicas relacionadas.
- Casos que den un enfoque práctico y novedoso para el diagnóstico o el manejo de una enfermedad desde el punto de vista de la MTC.
- Casos que sirvan para enseñar.

Formato para la comunicación de casos clínicos

Las normas para la REVISTA INTERNACIONAL DE ACUPUNTURA SON que la extensión máxima del texto sea de 1.000 palabras (desde la página frontal hasta el final, sin contar las tablas), y se admiten un máximo de 3 tablas y/o figuras. El manuscrito deberá seguir el siguiente orden: a) página

✉ Jorge Vas
Unidad de Tratamiento del Dolor. Unidad de Gestión
Clínica "Doña Mercedes". Dos Hermanas. España

frontal; *b*) resumen no estructurado en español de 150 palabras como máximo y de 2 a 5 palabras clave; *c*) resumen no estructurado en inglés y de 2 a 5 palabras clave; *d*) introducción; *e*) presentación del caso; *f*) discusión; *g*) bibliografía; *h*) pies de figuras; *i*) tablas, y *j*) figuras. Se admite un máximo de 6 autores.

Formato del informe de un caso clínico

Aunque previamente se han publicado guías para la escritura y revisión de informes de casos clínicos, en su mayor parte han sido narrativas. Sólo una publicación ofrece una representación gráfica de la presentación de un caso clínico, y aunque ha sido preparada bajo la perspectiva del revisor, no deja de ser un recurso excelente para revisar y editar un informe de un caso una vez que hayamos escrito el borrador¹. Esta plantilla (tabla 1) nos servirá de guión. Los siguientes apartados describen el contenido de cada campo de la plantilla para facilitar preparación de una presentación de un caso clínico usando la hoja de trabajo.

Resumen

Junto con el título, el resumen es un componente importante para el registro bibliográfico electrónico del original

TABLA 1 Informe de un caso (plantilla)	
Autor/es	
Título	
Resumen	
Pregunta clínica/problema	
	Análisis de la revisión de la bibliografía
	Importancia
Descripción del caso	
	Descripción del paciente
	Historia de la enfermedad, anamnesis
	Examen físico
	Pruebas complementarias relevantes
	Diagnóstico inicial y tratamiento
	Resultados esperados
	Resultados obtenidos
Búsqueda bibliográfica	
	MEDLINE/otras bases de datos
	Términos de búsqueda
	Resultados de la búsqueda (relevantes, citas, qué ha aprendido de ellas)
Discusión	

en bases de datos como MEDLINE. Los resúmenes permiten a los lectores examinar rápidamente el contenido del artículo para determinar si éste tiene la suficiente importancia como para proseguir con la lectura completa del original. Sin resúmenes, muchos artículos que podrían ser potencialmente interesantes para nosotros podrían pasar desapercibidos.

Debería de contener lo esencial, por ejemplo, una o dos frases describiendo la pregunta clínica o el problema, un análisis de la revisión de la bibliografía existente, y una o dos frases describiendo por qué este caso merece la pena ser informado.

Descripción del caso

La segunda sección es la presentación del caso clínico. Debería comenzar con una introducción del paciente y debería proveer una historia de la situación actual. La información suele presentarse en orden cronológico. Los detalles acerca del examen físico y cualquier resultado de pruebas complementarias que aporte luz sobre el caso actual debería ser incluido, pero prestando atención para incluir sólo los datos de interés para sustentar el diagnóstico. No es suficiente la descripción diagnóstica por parte del paciente dada por otro médico.

Se debe usar terminología clara y médicamente aceptada. Puede usarse terminología de MTC si el tratamiento ha seguido dichas directrices, pero siempre deberá incluirse el diagnóstico en términos occidentales.

El tratamiento y el manejo del caso en general deben cumplir las normas de ética, por ejemplo, no negando información al paciente acerca de las opciones convencionales de tratamiento.

Son necesarios los detalles completos del tratamiento con acupuntura, para lo que se recomienda usar los criterios STRICTA². Es imprescindible describir los detalles de cualquier tratamiento no convencional. Si el resultado está en términos de alivio de síntomas, debería estar medido con instrumentos de valoración lo más fiables posible, como una escala visual analógica correctamente empleada. Deben figurar también los resultados a largo plazo, así como la eventual resolución o cualquier reacción adversa.

La presentación de un caso clínico necesita proveer información lo suficientemente detallada como para que el lector pueda estar razonablemente seguro de si el resultado fue una respuesta de la acupuntura, y no fue debida a alguna otra intervención o a la historia natural de la enfermedad. Por esto es importante describir cualquier otro tratamiento que el paciente simultaneó.

Tablas, diagramas de flujo, fotografías, radiografías y otro tipo de imágenes pueden incluirse para ilustrar el caso clínico.

Cuando se trata de varios casos (una serie de casos) hay 2 opciones. Puede ampliarse el primer caso y resumir los otros incluyendo sólo las diferencias importantes en la exploración, pruebas complementarias y resultados. La otra opción es presentar varios casos resumidos. En cualquier

caso es aconsejable incluir una tabla con los datos sobresalientes de cada caso.

Revisión de la bibliografía

El autor debería hacer una búsqueda bibliográfica para encontrar casos similares publicados en el pasado, explicarlos brevemente, y remarcar las similitudes y las diferencias. Es aconsejable realizar una búsqueda informatizada en bases de datos electrónicas como PubMed, empleando los términos clave (MeSH – Medical Subject Headings) de su pregunta clínica.

Discusión

La sección de la discusión es la más importante del informe de un caso. Debe manifestarse en este apartado el por qué el caso que se presenta es inusual, lo que nos enseña el caso, o por qué el caso fue impactante para el autor.

En la discusión se hace un recuento de los hallazgos principales del caso clínico, se destacan sus particularidades o contrastes. Se debe sustentar el diagnóstico obtenido por el autor con evidencia clínica y de pruebas complementarias, y las limitaciones de estas evidencias. Se debe discutir cómo se hizo el diagnóstico diferencial y si otros diagnósticos fueron descartados adecuadamente. El caso se compara con otros informes publicados en la literatura biomédica, resaltando sus semejanzas y sus diferencias. Debe manifestarse claramente las implicaciones clínicas o para la investigación del caso o problema presentado.

Es el lugar para proveer, si es su caso, un mecanismo biomédico plausible para la respuesta al tratamiento con acupuntura, pero evite hacerlo a no ser que pueda ser soportado con referencias. Es ampliamente reconocido que la acupuntura parece tener alguna actividad que no puede ser explicada más que en términos generales, y esta dificultad en parte se puede deber al hecho de que muchos mecanismos neurofisiológicos de la acupuntura

no son aún comprendidos, como por ejemplo la eficacia percibida de la acupuntura en el dolor crónico. Si no hay mecanismo plausible, el autor puede referirse a las observaciones clínicas previas y dar las referencias pertinentes.

Generalmente hay, al menos, una conclusión donde se resalta alguna aplicación o mensaje claro relacionado con el caso.

Protección del derecho de privacidad de los pacientes

Los pacientes tienen derecho a una privacidad que no debe infringirse sin obtener su consentimiento una vez informado. La información identificativa no se debe publicar por medio de descripciones escritas, fotografías y genealogías, a menos que la información resulte esencial para los fines científicos y el paciente (o sus padres o tutores), una vez informado, haya dado por escrito su consentimiento para estos fines, y es necesario que el manuscrito que va a ser publicado le sea mostrado. Se deben omitir los detalles identificativos si no son esenciales, pero los datos de los pacientes no se deben alterar o falsificar en un intento por lograr el anonimato. El anonimato total es difícil de alcanzar, si hay alguna duda el consentimiento del paciente previamente informado debe ser obtenido de él. Por ejemplo, enmascarar la región de los ojos en las fotografías de los pacientes es un medio inadecuado para proteger el anonimato. Cuando se ha obtenido el consentimiento de los pacientes previamente informados se debe indicar dicho consentimiento en el artículo publicado.

Referencias bibliográficas

1. Squires BP. Case reports: what editors want from authors and peer reviewers. *CMAJ*. 1989;141:379-80.
2. MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R, Youping L, Taixiang W, White A, et al. Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): extending the CONSORT statement. *PLoS Med*. 2010;7:e1000261.