

RECOMENDACIONES PARA REDACTAR, DISEÑAR Y ESTRUCTURAR UNA PUBLICACIÓN DE CASO CLÍNICO



CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| ESTRUCTURACIÓN DE UN CASO CLÍNICO | 3 |
| Secciones de un caso clínico o reporte de casos | 3 |
| RECOMENDACIONES PARA LA REDACCIÓN DE UN CASO CLÍNICO..... | 4 |
| Título | 4 |
| Resumen | 4 |
| Introducción | 4 |
| Descripción del caso clínico..... | 5 |
| Antecedentes de importancia..... | 5 |
| Interrogatorio..... | 5 |
| Exploración física | 5 |
| Estudios de apoyo diagnóstico y resultados | 5 |
| Diagnóstico..... | 5 |
| Interconsultas..... | 5 |
| Tratamiento..... | 6 |
| Evolución..... | 6 |
| Resultados | 6 |
| Comentarios | 6 |
| Consideraciones éticas | 7 |
| Discusión | 7 |
| Conclusiones | 7 |
| Agradecimientos..... | 7 |
| Referencias bibliográficas | 8 |
| Aspectos de importancia que pueden considerarse para plantear la relevancia de un caso clínico | 8 |
| REFERENCIAS | 10 |

RECOMENDACIONES PARA REDACTAR, DISEÑAR Y ESTRUCTURAR UNA PUBLICACIÓN DE CASO CLÍNICO

Según el artículo de:

López Hernández D, Torres Fonseca A. Recomendaciones para redactar, diseñar y estructurar una publicación de caso clínico. Rev Esp Méd Quir 2014; 19:229-235.

ESTRUCTURACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Todo trabajo de investigación se debe realizar con el rigor metodológico correspondiente, que permita tener la certeza y confiabilidad de los resultados obtenidos,¹⁻³ de manera similar, los casos clínicos deben estar estructurados en forma sistemática, lógica y jerárquica que permitan trascender en el conocimiento y con ello tener un punto de análisis y discusión en los lectores.

Se recomienda estructurar el contenido principal de su información, con base a las normas de publicación de las revistas, fundamentado con trabajos previos publicados.

Para tal efecto se recomienda que los autores realicen una extensa revisión de la literatura médica, para poder determinar si el caso o casos clínicos que desean reportar en realidad sí aportan nueva información o podrían cumplir con los criterios suficientes para su difusión; sin embargo, se requiere ser preciso y claro en la transmisión del conocimiento, para evitar caer en una revisión propia de los artículos de revisión.

Debemos dividir su estructura en 10 secciones, sin incluir el título (resumen, introducción, descripción del caso, comentarios, consideraciones éticas, discusión, conclusiones, recomendaciones, agradecimientos y referencias bibliográficas), que permitan una mejor descripción y comprensión del caso.

Secciones de un caso clínico o reporte de casos.

- 1- Resumen
- 2- Introducción
- 3- Descripción del caso clínico:
 - a) Antecedentes de importancia;
 - b) Interrogatorio;
 - c) Exploración física;
 - d) Estudios de apoyo diagnóstico y resultados;
 - e) Diagnóstico;
 - f) Interconsultas;
 - g) Tratamiento;
 - h) Evolución;
 - i) Resultados clínicos
- 4- Comentarios
- 5- Consideraciones éticas
- 6- Discusión
- 7- Conclusiones

- 8- Recomendaciones
- 9- Agradecimientos
- 10- Referencias bibliográficas

RECOMENDACIONES PARA LA REDACCIÓN DE UN CASO CLÍNICO

El objetivo de una publicación de caso o reporte de casos clínicos es básicamente educacional³ por su interés formativo y docente,⁴ ya que la transmisión del conocimiento generado por la observación tiene niveles bajos de evidencia científica.

En relación a la publicación de series de casos clínicos, éstas suelen tener limitaciones; la obtención de historias clínicas completas en forma retrospectiva es difícil y en muchos casos no se logra un seguimiento adecuado que permita asegurar que las conclusiones no hubieran sido diferentes al incluir los casos faltantes.

Estas consideraciones determinan que algunas publicaciones prioricen la presentación de casos clínicos individuales por sobre la publicación de series de casos retrospectivos; sin embargo, las hipótesis o teorías que derivan de una observación médica, tienen la intención de encontrar patrones reproducibles aplicables a la clínica, por lo que se debe de resaltar su importancia, con la claridad y lo práctico del mensaje.³

Título:

Debe de indicar en forma precisa cuál es el objeto del estudio; debe de ser breve, claro, específico, sencillo, con menos de 15 palabras, siempre informativo y preciso, que presente un claro entendimiento del propósito del caso clínico, sin abreviaturas o tecnicismos, esto permitirá colocarlo adecuadamente en índices bibliográficos y sistemas de recuperación de información.¹⁻³

Añadiendo la frase caso clínico o reporte de casos al final del título, para permitir la identificación del tipo de trabajo, y con ello favorecer su difusión.

Resumen:

No mayor de 300 palabras, se debe realizar una breve descripción de la situación clínica, señalando por qué el caso es importante o destacable, especificando el mensaje educativo que motiva su publicación, la redacción deberá ser entendible y no contener citas bibliográficas, ni abreviaturas;^{1,2} además de hacer explícito que se trata de un caso o reporte de casos, que sintetice el caso, con los datos más relevantes, un buen resumen deja clara la intención y los resultados de un artículo.³

Introducción:

Es conveniente revisar la literatura médica para investigar si el motivo por el cual se pretende

publicar ya ha sido descrito a raíz de casos similares, cuántas veces y bajo qué circunstancias.

Es muy recomendable agregar en el último párrafo algunas palabras que remarquen la relevancia del estudio, se debe realizar una búsqueda completa de la bibliografía sobre el caso clínico en particular y deberá redactarse en forma precisa y concisa, deberán contener resultados o hallazgos de estudios preliminares nacionales o extranjeros, así como ser congruente con los conocimientos comprobados por estudios previos, evitando que el proceso se equipare a una revisión.¹⁻³

Descripción del caso clínico:

Narra el proceso diagnóstico en forma tal que queda claro que el diagnóstico es el correcto y se recomienda destacar que se consideraron todas las posibles opciones terapéuticas justificando la opción elegida³; se debe describir en forma cronológica.

Antecedentes de importancia:

Describir únicamente los que tienen importancia en la presentación de la patología en referencia al caso clínico.

Interrogatorio:

Indicar solo los datos que corresponden al cuadro clínico.

Exploración física:

Mencionar por órganos y sistemas, los que corresponden al cuadro clínico.

Estudios de apoyo diagnóstico y resultados:

No repetir los resultados del laboratorio, únicamente el análisis e interpretación de los mismos, si se usan pruebas de laboratorio poco usuales se deben de incluir los valores normales entre paréntesis.

Diagnóstico:

Diagnóstico diferencial y diagnóstico definitivo. Se debe indicar el proceso para llegar al diagnóstico.

Interconsultas:

Hacer mención de las que se solicitaron, el motivo de las mismas, así como el resultado emitido

por los especialistas o sub-especialistas.

Tratamiento:

El tratamiento final acorde al diagnóstico incluyendo el instituido y los especialistas que participaron en su manejo. Al mencionar los medicamentos se debe de usar el nombre genérico y las dosis usadas de acuerdo con la Ley General de Salud,⁵ el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica,⁶ el Reglamento de Insumos para la Salud,⁷ el Suplemento para Establecimientos dedicados a la Venta y Suministro de Medicamentos y otros Insumos para la Salud⁸ y la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.⁹

Evolución:

Es el informe final del estado del paciente desde el inicio del padecimiento hasta el momento del término del estudio incluyendo el pronóstico del mismo.

Resultados:

Describir en forma cronológica todos los métodos empleados que se utilizaron para establecer el diagnóstico final. Interpretar en forma adecuada los hallazgos del estudio y dar el sentido clínico pertinente. Deben ser legibles, concisos, claros, veraces y autoexplicativos.

NOTA

Serie de casos:

Se describen los resultados globales de la población del estudio: se debe comenzar por las características demográficas: total del número de casos, edad, sexo, raza, etnia, entre otros; posteriormente se describen las características referentes a antecedentes de importancia (historial patológico), así como las características clínicas, de laboratorio, hallazgos tanto clínicos como quirúrgicos o patológicos, desenlaces importantes (estabilización, curación, presencia o ausencia del evento esperado, complicaciones, muerte, o ambas). Las peculiaridades de los resultados y, al final de éstos, se realiza una comparación con los datos de la literatura médica. Para cada una de las variables de importancia se describen las frecuencias y los estadísticos básicos de acuerdo con la normalidad o no de su distribución.

Comentarios:

Se deberá incluir de forma clara y sencilla el mensaje que aporta el caso o el reporte de casos a la práctica médico-quirúrgica, según sea el caso, incluyendo las recomendaciones para el manejo de los pacientes con características clínicas similares;³ así como proponer a forma de perspectiva la o las posibles líneas de investigación que podrían originarse de la comunicación del caso o reporte de casos clínicos.

Las lecciones que pueden aprenderse del caso que se comenta, precisando el mensaje educacional y su importancia práctica.

Con el apoyo en la literatura nacional e internacional, establecer en forma comparativa si la presentación del caso clínico tiene trascendencia nacional y/o internacional, así como para los sistemas de salud.

Consideraciones éticas:

Toda práctica clínica requiere que el manejo de un paciente se realice siguiendo las consideraciones y recomendaciones nacionales e internacionales de las buenas prácticas clínicas: así como de las normas, reglamentos y leyes que favorecen una relación médico-paciente adecuada y fomenten la prevención y el manejo clínico ético de los pacientes.

Por lo tanto, se deberán indicar los procedimientos éticos que se siguieron durante toda la intervención clínica del paciente o los pacientes. Con el objetivo claro de procurar una Medicina Basada en la Ética (MBEt).

Discusión:

Enfatizando por qué el caso es destacable, explicar o clarificar los aspectos discutibles. Debe incluir información de forma estructurada,^{1,4} de tal manera que se presenten los datos reportados por otros estudios, las comparaciones con procedimientos o tratamientos similares, los puntos que los autores consideren más relevantes de la evolución del o los pacientes, los beneficios y límites de las técnicas o tratamientos médicos.

Conclusiones:

Tiene que ser mesurada y cauta ya que no puede generarse una recomendación de un tratamiento o manejo médico o quirúrgico con base en un solo caso en particular:

- Extrapolar una conclusión con el reporte de casos clínicos.¹⁻³ "Destacar en forma sucinta el mensaje que debe quedar de su lectura".³
- Recomendaciones: anexar de una forma clara y sencilla las recomendaciones para el manejo de pacientes similares o las líneas de investigación que podrían originarse a propósito de este caso, hacer el análisis final y realizar las propuestas que se consideren necesarias para establecer los criterios que nos permitan identificar en forma oportuna las patologías o evitar errores en los métodos de abordaje para el diagnóstico, así como tratamientos o estudios innecesarios que retrasan y deterioran la economía de los pacientes.

Agradecimientos:

En esta sección se podrán anotar los nombres de los médicos o personal de la salud que haya participado en el caso clínico sin tener participación suficiente para ser considerado autor o coautor del escrito.

Referencias bibliográficas:

Todo trabajo debe contener un sustento bibliográfico, por lo que se recomienda anotar las referencias en número secuencial al orden de aparición, bajo el formato Vancouver,^{1,2} empleando el menor número posible de referencias para la introducción. Se podrá limitar su uso para avalar la discusión, destacar un concepto clínico, sobresaltar lo infrecuente o más relevante de la condición clínica o quirúrgica, o bien apoyar la necesidad de cambiar determinadas prácticas clínicas³ sin caer en sólo incluir referencias a la sección de discusión y comentarios.

Aspectos de importancia que pueden considerarse para plantear la relevancia de un caso clínico

Aun cuando la publicación de casos o series clínicas sea el nivel más bajo de evidencia, pueden aportar conocimiento al describir un caso o evento centinela; es decir, la primera evidencia de una situación diagnóstica, terapéutica o pronóstica, inusual o inesperada.³

Ésta puede constituir una advertencia que ponga en alerta, ante situaciones semejantes, a los sistemas de salud; además permite estimular la generación de estudios de epidemiología clínica metodológicamente apropiados, o de otras investigaciones relevantes para responder las preguntas que puedan haber surgido del caso.³

Para el inicio de un trabajo clínico es necesario que surjan preguntas de investigación relevantes, por lo que es necesario cuestionar lo siguiente:

- *Frecuencia:* incidencia (casos nuevos), prevalencia (casos registrados) y mortalidad de enfermedades. Lo relevante es considerar si la presentación del caso clínico es nueva, poco frecuente, su presentación es en forma rara, la presentación inusual de una enfermedad común, si su prevalencia se ha incrementado o es ocasional, así como si su presentación es letal.^{3,10,11}
- *Factores de riesgo:* etiología, frecuencia y asociación (causa-efecto): ¿están presentes en la cadena causal? Se puede sugerir la presencia de otra etiología o su asociación con la etiología de otra enfermedad, así como su presencia en el curso o como complicación de otro padecimiento y que es importante considerar su presencia.^{3,10,11}
- *Diagnóstico, desempeño de pruebas diagnósticas:* diagnóstico diferencial, la existencia de nuevas pruebas diagnósticas, o limitar el exceso de las mismas, así como considerar en el estudio los costos y beneficios de las pruebas, si estas son viables de aplicar en la comunidad en estudio o en el país de origen del estudio, así como si son necesarias para establecer además diagnósticos diferenciales, tratamientos o procedimientos diagnósticos nuevos o únicos.^{3,10,11}
- *Manifestaciones clínicas de una enfermedad:* es importante resaltar las manifestaciones clínicas de la enfermedad, sobre todas las que son más características de la misma o si se descubrieron manifestaciones propias de la entidad nosológica. Así como una asociación inesperada entre síntomas o signos infrecuentes o no descritos.^{3,10,11}
- *Historia natural, curso clínico y pronóstico de una enfermedad:* es necesario considerar en forma sistematizada la historia natural de la enfermedad, así como el curso que normal-

mente se presenta. Por ende, un nuevo aporte permite referir cambios tanto en la historia como en el curso de la misma, puntualizando el pronóstico que puede ser modificado con intervención o sin ella [3.10.11](#)

- *Eficacia de intervenciones preventivas, terapéuticas, y de rehabilitación:* siempre se deberán considerar los aspectos preventivos de cada una de las entidades nosológicas como una prioridad, así como puntualizar la oportuna intervención terapéutica con la finalidad de evitar complicaciones, la evolución inusual o un evento inesperado en el curso de una observación o tratamiento, así como el impacto de un tratamiento de una condición a otra, las complicaciones inesperadas de procedimientos o tratamientos (efectos colaterales no descritos), o se presenta un enfoque práctico y novedoso para el diagnóstico o el manejo de una enfermedad, además de no dejar de referir la rehabilitación en los que resulten afectados por los diversos padecimientos o si existen nuevas formas terapéuticas de rehabilitación. [3.10.11](#)
- *Aspectos financieros de una enfermedad y su manejo:* siempre es necesario aportar los costos-beneficios en la terapéutica de los padecimientos, sobre todo en los que se presentan con menos frecuencia, así como en los que se incrementa su incidencia o en los que por su naturaleza son de alta letalidad. [3.10.11](#)
- *Calidad de vida:* el prevenir, diagnosticar en forma oportuna, el iniciar una terapéutica en el inicio de los padecimientos, permite mejorar la calidad de vida, por lo que se debe considerar siempre su evaluación.

REFERENCIAS

1. López-Hernández D, Fraga-Vázquez VA, Rosas-Alanís MC, Castro-Herrera GA, Thompson-Bonilla MR. *Cómo redactar proyectos de investigación*. Rev Esp Méd Quir 2013; 18(4):331-338.
2. López-Hernández D, Fraga-Vázquez VA, Rosas-Alanís MC, Castro-Herrera GA, Thompson-Bonilla MR. *Cómo redactar y diseñar una tesis*. Rev Esp Méd Quir 2014; 19(1).
3. Pertuzé RJ. *Criterios para publicar casos clínicos*. Rev Chil Enf Respir 2006; 22:105-107.
4. Buena-Casal G, Sierra JC. *Normas para la redacción de casos clínicos*. Int J Clin Health Psychol. 2002; 2(3):525-532.
5. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. *Ley General de Salud*. Última Reforma DOF 19-03-2014.
6. Secretaría de Salud. *DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*. DOF 01-11-2013.
7. Secretaría de Salud. *DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de Insumos para la Salud*. DOF 14-03-2014.
8. Suplemento de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, 4 Ed.
9. Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
10. Merino-Trujillo A. *Como escribir documentos científicos (parte 2)*. Caso clínico. Salud en Tabasco 2009; 15(1):852853.
11. Villanueva-López IS. *Como redactar un caso clínico*. Acta Ortopédica Mexicana 2009; 23(5):315-316. 235



C/ San Félix de Alcalá ,4
28007 Alcalá de Henares (Madrid)
www.escuelaosteopatiamadrid.com
centralosteopatia@escuelaosteopatiamadrid.com