

NUEVAS GUÍAS PARA REPORTES DE CASO NEW GUIDELINES FOR CASE REPORTS

Mario Delgado-Noguera MD, PhD*.

RESUMEN

El reporte de caso o reportes de casos son un tipo de artículo narrativo frecuente en la literatura biomédica. Son útiles para describir casos clínicos inusuales, identificar efectos o beneficios y dar a conocer la forma de presentación de enfermedades raras con fines educacionales o científicos. Varios grupos han trabajado en guías que buscan un “reporte completo” de la investigación biomédica para otros diseños, como es el caso de los ensayos clínicos (Declaración CONSORT) o los estudios observacionales (Declaración STROBE). La revista de la Facultad Ciencias de la Salud, los ha adoptado como directrices para mejorar el reporte de la investigación por parte de los autores. Recientemente, se han presentado guías para escribir reportes de caso (Declaración CARE) y el objetivo de este artículo es darlas a conocer y comentarlas.

Palabras clave: Reporte de casos, Declaración CARE, Guías.

ABSTRACT

The case report or case reports are a frequent type of narrative article in the biomedical literature. Case reports are useful to describe unusual clinical cases, identify adverse effects or benefits of therapies. They are also useful for the description of presentation of rare diseases for educational or scientific purposes. Several groups have worked on reporting guidelines for other designs such as the case of clinical trials (CONSORT Statement) or observational studies (STROBE Statement) and this journal has been adopted as the guide for authors. Recently, there were presented the Guidelines for writing CAseREports (CARE Statement). The aim of this article is to make them known and comment.

Keywords: Case reports, CARE Statement, Guidelines.

* Universidad del Cauca, Profesor titular, Facultad Ciencias de la Salud, Departamento de Pediatría

Correspondencia: Mario Delgado-Noguera, correo electrónico: mariodelg@gmail.com, Departamento de Pediatría, Universidad del Cauca, Hospital Universitario San José, tercer piso, Popayán, Colombia

1. INTRODUCCIÓN

Los reportes de casos son un tipo frecuente de estudios descriptivos observacionales que se encuentran ampliamente publicados en la literatura biomédica. Los lectores se interesan en ellos porque pueden observar las diferentes fases del acto clínico y del cuidado de un paciente o de una serie de pacientes, observar el desarrollo de una forma de presentación inusual de una condición o encontrar la descripción de una enfermedad rara con fines educacionales o científicos(1).

Es clásico mencionar como a partir de una serie de casos, se generó la hipótesis de una etiología viral en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida a los finales de los años setenta (2) pero también en épocas recientes, los reportes de caso han sido útiles en establecer nuevas terapias, como por ejemplo, para los hemangiomas infantiles (3).

Se ha mencionado además que los reportes de caso son útiles en educación médica porque permiten el aprendizaje por medio de discusión del artículo y del caso, antes de la visita a la cabecera del enfermo (4) o porque permiten la comparación de lo encontrado en un paciente en el curso de una visita de sala, con lo descrito en un reporte similar. “Un caso clínico es, después de todo, lo más parecido al ejercicio clínico cotidiano, y todos en las áreas de la salud, en el transcurso de la carrera, debemos organizar por escrito los datos biográficos y clínicos, para presentarlos ante los colegas” (5).

En esta revista se han publicado dos reportes de caso que por medio del método de la Medicina Basada en la Evidencia, han logrado resolver el problema de los pacientes en la práctica. En estos casos, se ha revisado la literatura en las fuentes bibliográficas con que cuenta la Universidad del Cauca y se han aplicado esa evidencia de manera crítica al caso concreto del paciente (6,7). En nuestra facultad, específicamente en el departamento de Pediatría, se encontró para la guía del grupo CARE, una aplicación práctica en la evaluación de las presentaciones de caso que hacen parte de las actividades académicas habituales.

Se pronostica que los reportes de caso seguirán siendo populares en la literatura médica y ésta es una de las razones para que el grupo CARE (CAsEREport), al estilo de los grupos STROBE para estudios observacionales (8) o CONSORT para ensayos clínicos controlados (9) han desarrollado una guía,

basada en consensos, para este tipo de estudio y que procura que el reporte del caso(s) sea tan completo que tenga una utilidad práctica para los lectores. Como los reportes de caso son una forma popular de escribir y tratar de publicar de estudiantes y profesores, no solo en la revista de la Facultad Ciencias de la Salud sino en las revistas médicas del país, es importante dar a conocer la guía propuesta por el grupo CARE (4).

2. EL GRUPO ELABORADOR (CARE)

El grupo CARE está conformado por académicos de diversas universidades norteamericanas, australianas y europeas. Ellos argumentaban que una guía para reportes de caso puede mejorar la calidad, transparencia y precisión de los reportes y anticipan que el análisis sistemático a futuro sobre un mismo tema médico o condición; piensan que los reportes de caso abrirán caminos para nuevas hipótesis para mejorar el cuidado de los pacientes y facilitarán la comparación de la atención entre distintos sistemas de salud (4).

Para la elaboración de la guía, los integrantes del grupo CARE en primer lugar seleccionaron 28 personas con publicaciones sobre este tipo de diseño; luego un grupo organizador revisó la literatura disponible y llevaron a cabo entrevistas para generar los ítems de la lista de chequeo. Después llevaron a cabo un encuentro para consensuar y un estudio piloto que sirvió para retroalimentación. Por último, refinaron la lista post-consenso(4).

3. LA GUÍA

La guía se compone de una lista de chequeo, tal como se observa en la Tabla 1, con 13 ítems con los componentes claves para reportar un caso y recolectar la información clínica útil y relevante. El grupo piensa que un reporte de caso debe describir de manera narrativa contando una historia usando un tipo de prosa consistente a través de todas las secciones. También recomiendan una línea de tiempo para los antecedentes importantes del caso, la información genética, los síntomas actuales, los resultados de las pruebas diagnósticas, las intervenciones y los eventos que ocurren durante el seguimiento del paciente. Han introducido un ítem para verificar el consentimiento informado del paciente o de los familiares para publicar su caso, y si esto no es posible, un permiso de un comité institucional para publicarlo (4).

Tabla 1. Lista de chequeo de la Guía del grupo CARE*

Número del ítem	Ítem	Descripción
1	Título	Las palabras “reporte de caso” deben aparecer en el título al mismo tiempo que el acto clínico de mayor interés. Ejemplo: Síntomas, diagnóstico, tratamiento
2	Palabras clave	Dos a cinco palabras
3	Resumen	Debe contener una introducción donde se explique lo que el reporte de caso añade o ilustra a lo conocido, presentación del caso con los principales síntomas y hallazgos clínicos, diagnóstico y terapéutica y los principales resultados
4	Introducción	Breve resumen de los antecedentes referenciados con la literatura médica relevante
5	Antecedentes	Información demográfica, principales síntomas y signos del paciente, historia médica, familiar y sicosocial que incluya dieta, estilo de vida e información genética cuando sea posible y detalle de las co-morbilidades
6	Hallazgos clínicos	Hallazgos relevantes al examen físico
7	Calendario (Cronología)	En una tabla describir los eventos importantes y los tiempos de la evolución del paciente
8	Evaluación diagnóstica	Métodos diagnósticos empleados, su justificación, diagnóstico diferencial
9	Intervención terapéutica	Tipos de intervención empleadas. Ejemplo: farmacológica, quirúrgica, preventiva y de auto cuidado; formas de administración de la intervención como: Dosis, vías, duración); cambios de intervenciones
10	Seguimiento y resultados	Resumen del curso clínico y del seguimiento, resultados de las pruebas usadas en el seguimiento, adherencia y tolerancia a la intervención, eventos adversos o imprevistos
11	Discusión	Fortalezas y limitaciones del manejo del caso, literatura médica relevante, justificación de las conclusiones y lecciones que aporta ese reporte
12	Perspectiva del paciente	El paciente debe compartir su perspectiva o experiencia cuando sea posible
13	Consentimiento informado	Cuando sea posible contar con el consentimiento del paciente o de la institución

4. REPORTES DE CASO Y CAUSALIDAD

Hay que tener presente que los reportes de casos corresponden a una investigación que se sitúa en la base de la jerarquía de causalidad de los diseños empleados en la investigación en el ámbito de la salud. Si bien los reportes de caso, como estudios observacionales que son, pueden generar hipótesis de importancia, no se puede caer en el error común de obtener conclusiones sobre la frecuencia o causalidad de un evento en salud a partir de un caso clínico. La validez externa se limita simplemente a ese caso descrito.

Los diseños para establecer causalidad son los estudios analíticos, que cuentan con un grupo control con quien se pueda comparar la frecuencia de exposición o éxitos del tratamiento entre el grupo expuesto o tratado y el grupo control (10). El hecho de que en el curso de la descripción de un caso, el tratamiento sea favorable para ese paciente particular, no permite inferir que lo será en otros casos y se pueda, por lo tanto, afirmar que es generalizable. Para hacer esta afirmación, es necesario apoyarse en un Ensayo Clínico Controlado, el diseño más apropiado para evaluar efectos de los tratamientos o intervenciones. Por lo tanto, los reportes de caso tienen otras finalidades, principalmente como herramienta pedagógica para ilustrar una forma de presentación clínica.

5. CONCLUSIONES

Los reportes de caso permiten al lector comprender la forma novedosa de presentación de la enfermedad en un paciente o en una serie de pacientes, aprender nuevos conceptos y abrir

una perspectiva para su práctica habitual. Para que este objetivo se alcance era necesario contar con una guía que haga claro y transparente el proceso de reportar un caso. La guía del grupo CARE está enfocada en este punto, contribuyendo a la calidad de los reportes de casos. Además, para los editores de revistas biomédicas, se constituye en un instrumento útil para evaluar la contribución de los autores. Uno de los puntos importantes que se encuentran en la guía es que se centra también en el paciente y en sus experiencias con la enfermedad, pues muchos de los reportes quedaban truncados en este punto, evitando su mirada, su voz y su consentimiento.

AGRADECIMIENTOS

A la médica interna Angela María Merchán Galvis, por la ayuda en la edición del documento.

REFERENCIAS

1. Fletcher R, Fletcher S, Wagner E. Risk. The clinical epidemiology. The Essentials. 3.a ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1996. p. 94-110.
2. Jaffe HW, Bregman DJ, Selik RM. Acquired immune deficiency syndrome in the United States: the first 1,000 cases. J Infect Dis. 1983;148(2):339-45.
3. Levy ML. Propranolol for Infantile Hemangiomas. Glob Adv Health Med. 2012;1(2):14-6.
4. 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.

5. Rosselli Cock D. La presentación de un caso: las series de casos. *Investigación clínica: Epidemiología clínica aplicada*. Pontificia Universidad Javeriana. CEJA; 2001. p. 233-9.
6. Benavides-Hernández E, Burbano A, Almonacid H, Collazos C, Castro V, Bastidas A et al. Hiperlipidemia Familiar: Caso clínico y enfoque terapéutico desde la Medicina Basada en la Evidencia. *Rev Fac Cienc Salud Univ Cauca*. 2011;13(1):20-6.
7. Muñoz D, Arroyave Y, Galeano G, Calambás L, Pérez F, Martínez G. et al. Toxoplasmosis congénita: caso clínico e indicación del tratamiento con corticoesteroides. *Rev Fac Cienc Salud Univ Cauca*. 2011;13(4):10-5.
8. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gřrtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2007;335:806-8.
9. Altman DG1, Schulz KF, Moher D, Egger M, Davidoff F, Elbourne D. The revised CONSORT statement for reporting randomized trials: explanation and elaboration. *Ann Intern Med*. 2001;134(8):663-94.
10. The James Lind Library, ¿Por qué son esenciales las comparaciones?, Disponible en: <http://www.jameslindlibrary.org/essays/spanish/02.html>. Acceso, enero 31 de 2013.