



---

*Editorial:*

## **EL REPORTE DE CASO: POR QUÉ, PARA QUÉ Y CÓMO HACERLO**

---

Andrés Fernando Rodríguez-Gutiérrez  
Coordinador editorial,  
Revista Case Reports  
Residente de Medicina Interna,  
Departamento de Medicina Interna,  
Facultad de Medicina  
Universidad Nacional de Colombia  
Bogotá, D.C. – Colombia

## LA IMPORTANCIA DEL REPORTE DE CASO

Al analizar la medicina a partir del método científico, se evidencia que un proceso dialéctico la atraviesa. Esto se da porque su construcción como ciencia se fundamenta en que el conocimiento está en constante reto a sí mismo a través de experimentación y de nuevas observaciones. Dicho fenómeno dialéctico no es el único que la define como ciencia: la medicina también está dispuesta a la creación de hipótesis acerca de nuevos eventos del proceso salud-enfermedad, que no pueden ser explicados con el conocimiento presente.

Estos mecanismos de búsqueda de la verdad en la medicina son especialmente aplicables cuando su objeto de estudio es la máquina biológica que compone al humano. Esta concepción de la medicina —que se podría denominar *positivista*— es limitada y poco práctica si se aplica de forma aislada, aunque hay fuertes intentos de definir claramente su objeto de estudio a partir del reduccionismo; esto, por la complejidad del humano como fenómeno biológico y como ser social, ético y político.

Sin embargo, el enfoque positivista de la medicina es parte fundamental de esta. A su vez, el reporte de caso es una herramienta investigativa de poderoso valor para tal enfoque y un mecanismo de comunicación de la práctica clínica, que es la forma más eficiente en la detección de eventos atípicos en el proceso de salud-enfermedad, ya sea por su novedad o particularidad (1).

Ahora bien, debe aclararse que cada herramienta y enfoque de investigación tiene su aplicabilidad y limitaciones (1). La medicina basada en la evidencia (MBE), como instrumento sustancial para la práctica clínica, surge y se define en la intención de apoyar las

decisiones clínicas diagnósticas y terapéuticas y de determinar el pronóstico de la enfermedad (2). No obstante, es un error definir la MBE solo por los ensayos clínicos aleatorizados, por lo tanto, es falso sugerir que ella excluye al caso clínico de su arsenal. De esta manera, el caso clínico también puede ser evidencia, en ocasiones, la definitiva y de más alta calidad (3,4).

Aunque la decisión clínica es el fin último de la medicina, esta no es el único objetivo de la ciencia médica. El descubrimiento de nuevas enfermedades, cómo se generan y el comportamiento del cuerpo sano son objetivos investigativos propios de la medicina. En ese sentido, los ensayos clínicos aleatorizados pierden utilidad para detectar nuevas patologías o variantes de las mismas, dado que su enfoque es poblacional y su columna dorsal es la estadística inferencial y descriptiva. Por tanto, tiene poco poder para descubrir variaciones raras o novedosas de la enfermedad, pues su intención es, más bien, estudiar las tendencias y valores medios de fenómenos mórbidos.

De ese modo, el reporte de caso —entendido como una forma de comunicar lo atípico y nuevo— aporta de manera sustancial en aspectos en que los estudios poblacionales a gran escala tienen limitaciones (5).

Así pues, el rol del reporte de caso en la medicina positivista que se acaba de exponer es suficiente para demostrar su importancia, pero no es su única utilidad. En la Tabla 1 se exponen otros escenarios en los que el reporte de caso tiene cabida.

La evidencia de la utilidad potencial del reporte de caso en diversos escenarios y de su resurgimiento como método investigativo se encuentra en el aumento importante en la última década de revistas especializadas acerca del tópico (6).

Tabla 1. Utilidad del reporte de caso en medicina y ciencias afines.

<b>Estudio de la salud y la enfermedad</b>
Reconocimiento de nuevas enfermedades
Descripción de variantes atípicas de enfermedades conocidas
<b>Estudio de la salud y la enfermedad</b>
Reporte de enfermedades raras
Asociaciones atípicas entre síntomas o signos
Proposición de hipótesis sobre el mecanismo de las enfermedades
Estudio de la fisiología y anatomía del cuerpo sano
<b>Pruebas de concepto en diagnóstico y terapéutica</b>
Propuestas de nuevas herramientas diagnósticas
Presentación de herramientas terapéuticas novedosas
<b>Vigilancia epidemiológica</b>
Vigilancia farmacológica y reporte de eventos adversos a intervenciones médicas.
Reporte de efectos colaterales benéficos de la intervenciones
<b>Utilidad pedagógica</b>
Enseñanza médica a través del énfasis en lesiones clínicas importantes
Presentación de imágenes útiles en la formación médica
<b>Ánalysis en salud pública</b>
Comparaciones en las formas de atención médica en diferentes escenarios
Estudio de las inequidades en salud

Fuente: Elaboración propia.

## CLARIFICAR LOS OBJETIVOS

El primer paso en el reporte de un caso clínico resulta de un concienzudo trabajo clínico resumido en:

- Atención comprometida, racional y sistemática del paciente.
- Disposición a la observación.
- Disposición al estudio y continuación de la formación médica.
- Capacidad de sorprenderse.
- Actitud reflexiva, crítica y autocritica.

El reporte de caso, más que una simple forma de publicación, es el resultado de un profundo compromiso del clínico con su paciente y con el estudio, que lo lleva a determinar la novedad y el mérito de compartir cierto fenómeno clínico, pues este podría ser el insumo para profundizar el conocimiento en medicina (e. g. la forma de presentación atípica de una enfermedad, los resultados de una terapia, la utilidad de un método diagnóstico, entre otras).

De lo anterior deriva que cuando se proponga realizar el reporte de un caso, se debe buscar clarificar los objetivos de dicho reporte. En este sentido, a continuación se proponen las siguientes preguntas fundamentales siempre que se quiera reportar un caso clínico:

¿Cuál es la observación que quiero comunicar como novedoso o útil para la medicina? ¿Qué implicaciones tiene la observación que quiero reportar? ¿Contradice el conocimiento actual de cierta patología? ¿Amplía lo que actualmente se conoce sobre dicha patología? ¿Es algo anómalo, inexplicado o inesperado? ¿Ejemplifica e imparte claridad sobre cierta enfermedad?

Será a partir de la claridad en las respuestas a estas preguntas que deberá desarrollarse la

exposición y la discusión del caso clínico, ya que ellas serán las guías para llegar al objetivo, transmitir una observación clínica y proponer sus implicaciones.

## LA FORMA DE REPORTAR UN CASO

Un ejercicio clínico juicioso y claridad de los objetivos son dos de los pilares del reporte de caso. El tercero es la forma en que se comunica, la precisión del reporte de caso, que definirá su utilidad en el progreso del conocimiento de las enfermedades. Esto, ya que si se hace de forma adecuada, permitirá compararlo con otros casos o hacerlo parte de la fundamentación de otras metodologías de investigación a través de las que se podrá evaluar la validez de la hipótesis del reporte de caso (5,7).

Así mismo, diversas organizaciones y revistas médicas se han percatado de la necesidad de generar estándares de calidad en la forma de reportar los casos. Una de las iniciativas más relevantes es el consenso y desarrollo de las guías CARE (acrónimo de CAse REport) con publicación formal del manuscrito que las soporta en 2013 en diversas revistas (8). Esta guía es acogida por la Revista Case Reports y recomendada como pauta para realizar reportes de caso.

Dicho eso, la idoneidad de un reporte de caso clínico se fundamenta en tres características:

- Transparencia
- Descripciones completas
- Precisión

La transparencia implica el compromiso ético y epistemológico de quien reporta para exponer el caso de forma completa y veraz, incluyendo las limitaciones, omisiones y erro-

res. Este principio determina la compresión del ejercicio médico como un proceso imperfecto, varias veces limitado en recursos y con la propensión al error como cualquier actividad humana. De igual manera, se entiende que la compresión de la imperfección del ejercicio clínico es una invitación a su mejoramiento continuo y el reporte de caso transparente es una estrategia ideal en ese camino.

Por otro lado, descripciones completas y precisas son necesarias para que el caso provea las herramientas suficientes para corroborar o desechar las hipótesis derivadas de la observación (9). Incluye, por tanto, una adecuada identificación sociodemográfica del paciente, relato de síntomas y antecedentes, examen físico, razonamiento y estrategias diagnósticas, enfoque terapéutico, seguimiento del paciente y, finalmente, desenlace del caso. Además, debe explicar las limitaciones del caso, establecer discusión al respecto, definir hipótesis y proponer las conclusiones y lecciones derivadas. La guía CARE expone cada uno de estos aspectos resumidos, presentados en la Tabla 2.

De acuerdo a lo anterior, se hace un llamado a nuestros lectores a la observación clínica y a desarrollar la capacidad de sorprenderse, que junto a un juicioso y sistemático ejercicio clínico, le permitirá percatarse de fenómenos nuevos, contradictorios o inesperados, que son un poderoso combustible para el avance de la medicina. El reporte de caso será entonces la bitácora que permitirá comunicar tales observaciones.

Así mismo, se urge por la estandarización del modo de reportar los casos clínicos, donde la transparencia y la precisión permitan acercarse un poco más a la verdad en la medicina en aras de la reproducibilidad y veracidad científica. La guía CARE se propone como una herramienta idónea para este propósito.

Para finalizar, se hace una invitación a disfrutar de este nuevo número de la revista. Se felicita a todos los autores por su valentía y

arduo trabajo. Ustedes, junto con los lectores, son la esencia de esta publicación.

Gracias por sus aportes.

Tabla 2. Lista de comprobación de la Guía CARE, actualizado en inglés para 2016.

Topic	Item	Checklist item description
Title	1	The words “case report” should be in the title along with the area of focus
Keywords	2	Four to seven key words—include “case report” as one of the key words
Abstract	3a	Background: What does this case report add to the medical literature?
	3b	Case summary: chief complaint, diagnoses, interventions and outcomes
	3c	Conclusion: What is the main “take-away” lesson from this case?
Introduction	4	The current standard of care and contributions of this case—with references (1-2 paragraphs)
Timeline	5	Information from this case report organized into a timeline (table or figure)
Patient information	6a	De-identified demographic and other patient or client specific information
	6b	Chief complaint—what prompted this visit?
	6c	Relevant history including past interventions and outcomes
Physical Exam	7	Relevant physical examination findings
Diagnostic	8a	Evaluations such as surveys, laboratory testing, imaging, etc.
Assessment	8b	Diagnostic reasoning including other diagnoses considered and challenges
	8c	Consider tables or figures linking assessment, diagnoses and interventions
	8d	Prognostic characteristics where applicable
Interventions	9a	Types such as life-style recommendations, treatments, medications, surgery
	9b	Intervention administration such as dosage, frequency and duration
	9c	Note changes in intervention with explanation
	9d	Other concurrent interventions
Follow-up and outcomes	10a	Clinician assessment (and patient or client assessed outcomes when appropriate)
	10b	Important follow-up diagnostic evaluations
	10c	Assessment of intervention adherence and tolerability, including adverse events
Discussion	11a	Strengths and limitations in your approach to this case
	11b	Specify how this case report informs practice or Clinical Practice Guidelines (CPG)
	11c	How does this case report suggest a testable hypothesis?
	11d	Conclusions and rationale
Patient perspective	12	When appropriate include the assessment of the patient or client on this episode of care
Informed consent	13	Informed consent from the person who is the subject of this case report is required by most journals
Additional information	14	Acknowledgement section; Competing Interests; IRB approval when required

Fuente: (10).

## REFERENCIAS

1. **Vandenbroucke JP.** In defense of case reports and case series. *Ann. Intern. Med.* 2001;134(4):330-4. <http://doi.org/bsnp>.
2. **Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS.** Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71-2. <http://doi.org/bsvc5w>.
3. **Hauben M, Aronson JK.** Gold standards in pharmacovigilance: the use of definitive anecdotal reports of adverse drug reactions as pure gold and high-grade ore. *Drug Saf.* 2007;30(8):645-55. <http://doi.org/d7z9vx>.
4. **Kiene H, Hamre HJ, Kienle GS.** In support of clinical case reports: a system of causality assessment. *Glob. Adv. Health Med.* 2013;2(2):64-75. <http://doi.org/bsnq>.
5. **Kaszkin-Bettag M, Hildebrandt W.** Case reports on cancer therapies: the urgent need to improve the reporting quality. *Glob. Adv. Health Med.* 2012;1(2):8-10. <http://doi.org/bsnr>.
6. **Akers KG.** New journals for publishing medical case reports. *J. Med. Libr. Assoc.* 2016;104(2):146-9. <http://doi.org/bsns>.
7. **Richason TP, Paulson SM, Lowenstein SR, Heard KJ.** Case reports describing treatments in the emergency medicine literature: missing and misleading information. *BMC Emerg. Med.* 2009;9:10. <http://doi.org/csp2p3>.
8. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, CARE Group. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *BMJ Case Rep.* 2013;7:223. <http://doi.org/bsnv>.
9. **Kane-Gill SL, Smithburger PL, Williams EA, Felton MA, Wang N, Seybert AL.** Published cases of adverse drug reactions: has the quality of reporting improved over time? *Ther. Adv. Drug Saf.* 2015;6(2):38-44. <http://doi.org/bsnw>.
10. CARE Checklist – 2016: Information for writing a case report. Portland: CARE Group; 2016 [cited 2016 Oct 15]. Available from: <https://goo.gl/necZq3>.