

# COMO HACER UN REPORTE DE CASO, PRINCIPIOS METODOLÓGICOS

HOW TO MAKE A CASE REPORT, METHODOLOGICAL PRINCIPLES

Manuel Huamán-Guerrero<sup>1,2</sup>, Rafael Pichardo-Rodríguez<sup>1,3</sup>, Jhony A. De La Cruz-Vargas<sup>1,2</sup>

## RESUMEN

Reporte de caso es un tipo de publicación biomédica que en los últimos años ha ido en incremento. Muestra la experiencia clínica de un caso inusual o de evolución no esperada, presentando información descriptiva, útil como una experiencia educativa para médicos en general y a la comunidad científica. La palabra reporte de caso, proviene de dos términos, "reporte" y "caso". Reporte es transmitir información por cualquier medio y caso como un evento anecdótico sucedido en un momento determinado. No se tenía un consenso para casos clínicos, siendo sus reportes muy heterogéneos entre sí, por lo cual se elaboró la declaración CARE, lineamientos que busca unificar la estructura de presentación de los casos clínicos. El punto de corte para definir un reporte de caso y diferenciarlo de una serie de casos y una cohorte descriptiva es de un máximo de 5, y para serie de caso de 6 a más. En este artículo proponemos 5 pasos para elaborar un reporte de caso, basados en la experiencia y la literatura científica disponible. Concluimos que un reporte de caso es un tipo de publicación biomédica en crecimiento de fácil elaboración y publicación, que depende esencialmente de nuestros objetivos y posibilidades.

**Palabras clave (DeCS):** Reporte de caso; Metodología; Artículo de revisión (fuente: DeCS BIREME).

## ABSTRACT

Case report is a type of biomedical publication in recent years has been increasing. It shows the clinical experience of an unusual case or unexpected developments, presenting a descriptive information for an educational experience for physicians in general and the scientific community. The case report word comes from two words, "report" and "case". Report is to transmit information by any means and "case" as an anecdotal event happened at a particular time. There was not a consensus for clinical their reports were very heterogeneous among each other, so the CARE statement was drafted which are the guidelines that seeks to unify the structure of presentation of clinical cases. So in order to define a case report and set forth the difference among a series of cases and a descriptive cohort of a maximum amount of 5 steps and for a series of cases the amount of steps is 6. In this paper we propose five steps to prepare a case report, based on experience and the available scientific literature. We conclude that a case report is a type of biomedical publication in growth that is easy to process and publish which depends basically on our goals and possibilities.

**Key words (MESH):** Case Report; Methodology; Article review (source: MeSH NLM).

<sup>1</sup> Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas (INICIB).

<sup>2</sup> Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma.

<sup>3</sup> Clínica de urología avanzada-UROZEN

**Correspondencia:** Manuel Huamán-Guerrero, Director General del INICIB, Facultad de Medicina Humana, Edificio 1. 2<sup>do</sup> Piso. **Dirección:** Av. Benavides 5440, Surco-Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma. **Teléfono:** 708-0000. **Anexo:** 6016. **Correo:** mhuaman@urp.edu.pe

**Citar como:** Manuel Huamán-Guerrero, Rafael Pichardo-Rodríguez, Jhony A. De La Cruz-Vargas. Como hacer un reporte de caso, principios metodológicos [Artículo de Revisión]. Rev. Fac. Med. Hum. 2016;16(2):47-52. DOI 10.25176/RFMH.v16.n2.668

## INTRODUCCIÓN

El reporte de caso es un tipo de publicación biomédica que en los últimos años ha ido incrementándose. Muestra la experiencia clínica de un caso inusual o de evolución no esperada, presentando información descriptiva de una experiencia educativa para médicos y la comunidad científica<sup>1,2</sup>. Metodológicamente se considera un tipo de estudio observacional descriptivo<sup>3</sup>, que ha sido confundido en los últimos años con la serie de casos, erróneamente publicados estos últimos también como reporte de caso<sup>4</sup>.

Este tipo de publicación no es nueva, los reportes se remontan a 1600 a. C. en los antiguos egipcios<sup>5</sup>. Posteriormente Hipócrates 400 a. C. tuvo textos narrativos similares a casos clínicos<sup>6</sup>. William Sir Osler el padre de la medicina moderna, recomendaba que toda experiencia inusual en un paciente debía ser anotado y registrado detalladamente en un formato corto y conciso para ser comunicado y así poder abordar adecuadamente a un caso similar<sup>5</sup>.

Haciendo un recuento de los últimos artículos publicados e indexados en pubmed desde el año 2000 al 2007, se incremento exponencialmente, de 74 266 a 405 317 respectivamente<sup>7</sup>. En Perú los reportes de caso también han ido en incremento, como lo reporta Romaní et al<sup>7</sup>, describiendo la frecuencia de publicaciones de reportes y series de caso en revistas médicas peruanas indexadas en Scielo, reportando que de 34 paper en el año 2000 se incrementaron a 72 en el año 2008. Los reportes de caso pueden hacerse básicamente en 4 áreas temáticas<sup>8</sup>, medicina clínica, cirugía, ciencias básicas y salud pública. En Perú, el tipo de reporte más frecuente es en medicina clínica, siendo el motivo de publicación más frecuente una frecuencia inusual de dicha patología<sup>8</sup>.

En medicina basada en evidencias (MBE) el reporte de caso ocupa los lugares inferiores<sup>9</sup>, y presenta un grado de recomendación muy bajo, debido a la susceptibilidad de tener variaciones por la intención del autor. Pero crece en importancia si se necesita tener una referencia para una decisión rápida, cuando no se dispone de resultados de investigación sobre el tema o, cuando existe escasa literatura disponible, concordando este párrafo con las recomendaciones de Sir William Osler.

El reporte de caso tiene como toda publicación fortalezas y debilidades. Una de las fortalezas es ser un artículo de rápida de realización y difusión, enfatizando su importancia al ser necesario en casos de una epidemia o brotes para intervención rápida<sup>10</sup>. Permite estudiar y describir exposiciones, enfermedades, situaciones entre otros pocos frecuentes, siendo la primera descripción de una patología o síndrome clínico el origen de

hipótesis sobre su causalidad<sup>10</sup>. Es redactado en lenguaje sencillo y conciso, nos permite elaborar preguntas de investigación e hipótesis para futuros trabajos<sup>10</sup>. La principal debilidad de un reporte y serie de casos es no poder realizar asociaciones estadísticas, por el motivo de ser un estudio propiamente descriptivo sin grupo control de comparación<sup>10</sup> y porque el tamaño de individuos es muy baja, careciendo prácticamente de poder estadístico. Otras posibles debilidades son la baja rigurosidad científica, las falsas autorías y bajo nivel de aplicaciones en la práctica clínica<sup>10</sup>.

### Definiciones primordiales

Antes de explicar la realización de un reporte de caso, es importante poder definir algunos puntos, que nos permitirán comprender la importancia de este tipo de publicación.

La palabra reporte de caso (case report), proviene de dos términos, "reporte" y "caso"<sup>11</sup>. "Reportar" es transmitir<sup>12</sup>, es decir la transmisión de información por cualquier medio y "Caso" corresponde a un evento anecdótico sucedido en un momento determinado. Por ello el termino "reporte de caso" se definiría como la transmisión o comunicación de un evento anecdótico en la práctica clínica habitual. Este evento anecdótico o caso (del latín casus)<sup>13</sup>, muchas veces es la frecuencia de presentación de una patología, y confundido como tal, pero no solo abarca esto, sino que también son muchas cosas más, como la aplicación de un nuevo método diagnóstico, una respuesta diferente al tratamiento, una nueva terapia utilizada, una evolución no esperada, entre otros. Por ello "caso" es un suceso en la práctica clínica habitual que su comunicación permitiría mejorar el manejo de pacientes con la misma condición o parecida.

Definiendo integralmente la palabra reporte de caso proponemos una definición de la siguiente manera: "Publicación biomédica corta y precisa que describe la experiencia clínica de un caso anecdótico o no esperado, organizado de manera ordenada, sistemática, en la que se resalta y analiza la importancia de su comunicación, que puede sustentar el abordaje de un paciente con la misma patología en un futuro cuando sea la única o la más pertinente evidencia disponible."

### Declaración CARE

En el año 2013 y 2014, se publico mundialmente la declaración CARE<sup>14,15</sup>, para reportes de caso. Las publicaciones medicas como estudios observacionales, ensayos clínicos entre otras, sufrían grandes variaciones, siendo un estudio de casos y control diferente a otro similar debido a que no había un consenso que definiera las partes necesarias a publicar. Por ello se desarrollaron declaraciones que buscaban definir los

puntos clave que deberían tener las publicaciones biomédicas de determinado tipo de estudio y así poder reportar toda la información evitando su falta o perdida y unificando todas las investigaciones para poder realizar revisiones sistemáticas y meta-análisis de una manera más adecuada. Para estudios observacionales nació la declaración STROBE<sup>16</sup>, para ensayos clínicos la declaración CONSORT<sup>17</sup> que fue la primera en salir y ser revisada posteriormente, para estudio de pruebas diagnosticas la declaración STARD<sup>18</sup> y así sucesivamente, las cuales se encuentran disponibles en la página web de la red mundial EQUATOR<sup>19</sup>.

Respecto a casos clínicos no se tenía un consenso, siendo muy heterogéneos entre si, por lo cual se elaboro la declaración CARE por Gagnier et al<sup>14</sup>, lineamientos que busca unificar la estructura de presentación de los casos clínicos. Esta iniciativa dio un modelo de 13 ítems divididos en dos apartados: presentación (3 ítems), cuerpo (10 ítems). Se elaboro en tres fases con 27 participantes: un pre-meeting, un consenso frente a frente y un post-meeting. Se puede obtener el checklist de la declaración traducida al español en la página de la red mundial EQUATOR<sup>19</sup>.

Respecto a casos clínicos no se tenía un consenso, siendo muy heterogéneos entre si, por lo cual se elaboro la declaración CARE por Gagnier et al<sup>14</sup>, lineamientos que busca unificar la estructura de presentación de los casos clínicos. Esta iniciativa dio un modelo de 13 ítems divididos en dos apartados: presentación (3 ítems), cuerpo (10 ítems). Se elaboro en tres fases con 27 participantes: un pre-meeting, un consenso frente a frente y un post-meeting. Se puede obtener el checklist de la declaración traducida al español en la página de la red mundial EQUATOR<sup>19</sup>.

Lo importante es poder unificar estandarizar y de ser posible poder realizar investigación a partir de los reportes de caso, ya que la variabilidad de los datos mostrados se reduciría con una uniformidad y se podría tener un poder estadístico más alto.

**Cuantos participantes debo tener para un reporte de caso**

Reportes de caso y series de caso han sido confundidos y usados indistintamente, hay publicaciones en la que se catalogan como serie de caso con un solo paciente, y reportes de caso con más de 5 pacientes descritos<sup>4</sup>. Por tal motivo se han definido criterios estadísticos, como el presentado por Ignatius Ngene et al<sup>20</sup>, en un estudio realizado en reportes de caso de neurocirugía de las revistas más prestigiosas a nivel mundial, en un periodo de 5 años. Se encontró que el punto de corte para poder definir una muestra para un reporte de caso y diferenciarlo de una serie de ca-

sos y una cohorte descriptiva es de un máximo de 5, y para serie de caso de 6 a más. Quedando claro que como máximo para reporte de caso son hasta 5. Algunos autores más exigentes proponen que solo es 1<sup>10</sup>.

**Como hacemos un reporte de caso**

Proponemos en este artículo 5 pasos, basados en la experiencia internacional y la literatura científica disponible. En la **tabla N° 1** se muestra los pasos por orden.

**Tabla 1.** Pasos para la elaboración de un reporte de caso clínico.

1.	Identificación y determinación de la publicación
2.	Obtención de la información y consentimiento del paciente
3.	Redacción según las recomendaciones
4.	Buscar una revista adecuada
5.	Difundir nuestros resultados

**Paso 1**, la identificación y determinación de la publicación, es importante desde un principio saber qué caso es potencialmente comunicable y que de nuevo aportaría a la comunidad médica. Siempre ha sido determinado por la experiencia y decisión del médico tratante o el equipo de salud relacionado con el caso, los cuales basados principalmente por la rareza de presentación se decide la publicación. Un caso abarca más que una frecuencia de presentación, puede abarcar un nuevo tratamiento, una respuesta a llamativa, un nuevo método diagnostico, una nueva evolución, una reacción adversa no documentada, entre otros, los cuales se ven limitados en la toma de decisión antes mencionada. En vista a este problema, surgió la propuesta de algunos scores para poder determinarlo. Nosotros proponemos un pequeño score que podría guiar y determinar la publicación, pero que está sujeta a modificaciones y futuras evaluaciones.

**Tabla 2.** Score para guiar y determinar la publicación de un reporte de caso.

Hay poca bibliografía similar reportada sobre el tema.	1
Se podría contar con toda la información (historia clínica, exámenes auxiliares y gold standar) para hacer una comunicación eficaz.	1
Se podría contar con los permisos respectivos (consentimiento informado o autorización del hospital) para publicación y difusión de imágenes y datos clínicos de los pacientes.	1
Es una nueva presentación, método diagnostico, tratamiento o evolución que deba ser comunicado	1
Puntaje: ≥ 3 altamente publicable; 2: moderadamente publicable; 1 poco publicable	

**Paso 2**, obtener la información y consentimiento del paciente. Un reporte no puede realizarse sin información, y no puede publicarse sin consentimiento, por ello es primordial, tan importante que, de no cumplirse adecuadamente, la publicación no podría realizarse. La información del paciente debe obtenerse apenas se decida la publicación, hubo casos de colegas que, decidiendo la publicación, han dejado pasar un día o unas horas y el paciente se fue del hospital dejando prácticamente la publicación inconclusa. Por ello recomendamos en el momento que se decide publicar, lo cual debe ser muy rápido, debe tomarse inmediatamente los datos, con la aprobación de la autoridad para tomar fotos a la historia clínica y exámenes auxiliares y de imagen, procurando tener los resultados del "gold estándar" para confirmar la presencia de la patología en cuestión. A no ser así, copiar la información en un papel ordenadamente, siguiendo los siguientes pasos: Sexo, edad, motivo de consulta, antecedentes de importancia, datos importantes de la exploración física, impresión diagnóstica (incluyendo diferenciales), datos relevantes de los exámenes auxiliares, confirmación del diagnóstico (gold estándar), terapéutica realizada y evolución. Esta manera de ordenar la información, permite que ningún dato se escape, y aumenta la sensibilidad y especificidad del caso, siendo compatibles con los lineamientos CARE. Una vez terminada la recolección de información, sugerimos pueda ser guardada en una carpeta en un ordenador, de manera que no se pierda ningún dato.

**Paso 3**, redacción según las recomendaciones, es importante seguir los lineamientos propuestos por cada institución o revista científica en especial los lineamientos CARE (revisar el checklist traducido al español de la página de la red mundial EQUATOR). Recomendamos seguir los lineamientos antes mencionados tanto por ser de acuerdo internacional y porque llevaría a tener un estándar mundial, como antes se menciono de presentación de casos clínicos el cual nos permitiría tener publicaciones con datos completos y menor posibilidad de heterogeneidad de datos, lo cual podría llevarnos a realizar investigación a partir de ellos e incluso poder usarlos como unidad de análisis. Si deseamos incrementar la especificidad de nuestra publicación, tenemos que evitar perder datos y eso se evita con los lineamientos. Al redactar hay que terminar el archivo y guardarlo en nuestro ordenador, este será nuestra base, debido a que debemos adecuar cada reporte a la revista o congreso a presentar, teniendo un archivo base del cual solo modificáramos pocas cosas para presentación nos facilita-

ría mucho las cosas y reduciría el tiempo a invertir.

**Paso 4**, buscar una revista adecuada y medio para publicación, es importante saber hacia dónde apuntamos desde el principio, pero viendo también el potencial de nuestro artículo. Lo mejor es publicar en el mejor medio de comunicaciones (revista científica especializada) de nuestro tema, por ejemplo publicar Estesioneuroblastoma en anciano de 80 años en una revista internacional de neurocirugía que tenga el más alto factor de impacto (FI) y la mejor indexación (Index). Pero esto no siempre es posible, en este caso buscar revistas más accesibles y factibles. Si no se domina el idioma Inglés para hacer una redacción científica adecuada, se puede optar por una revista de nuestro mismo idioma, pero que tengan un buen FI e Index. Una buena forma de ubicarlas, es ir a Scimago Journal Ranking y filtrar los resultados según nuestra área y así poder elegir la mejor revista según nuestros objetivos y posibilidades (**tabla N°3**).

**Tabla 3.** Objetivos y posibilidades de publicación.

Objetivo	Posibilidades
Mejor revista de nuestra área	Idioma
Mayor visibilidad	Recursos
	Tiempo

**Paso 5**, difundir tus hallazgos, antes de la publicación es bueno hacer presentaciones en público de nuestro caso como en congresos o charlas. Los congresos médicos, dentro de las actividades científicas han incluido tanto como la presentación de trabajos originales la presentación de casos clínicos. Publicar en el libro de resumen de un congreso internacional ya da una visibilidad, incluso hay libros que son indexados en base de datos internacionales con mucho mayor visibilidad. Por ello es importante poder antes de la publicación, presentar en congreso los reportes de caso realizados.

**¿Como escribir un caso clínico?**

La elaboración de un caso clínico tiene por objetivo comunicar a la comunidad médica los resultados obtenidos de una historia clínica que, por la evolución del paciente, la medicación utilizada o los resultados es relevante para la práctica clínica. La introducción, el desarrollo y la conclusión deben reflejar el razonamiento que ha seguido el médico

a lo largo de todo el proceso diagnóstico y terapéutico utilizando un lenguaje científico. Se deben dar todos los datos de la práctica clínica necesarios para el buen entendimiento del caso y es necesario estructurar de la forma más precisa posible.

La estructura recomendada por el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB) de la Universidad Ricardo Palma, acorde a The CARE Guidelines, es:

ARTÍCULO DE REVISIÓN

ESTRUCTURA DE UN CASO CLÍNICO			
1.-	Título		
2.-	Autores		
3.-	Introducción		
4.-	Métodos: cuerpo del Caso Clínico	Anamnesis: Datos del paciente, antecedentes personales, antecedentes familiares de interés, enfermedad actual.	Exploración Clínica: Examen físico detallado.
5.-	Resultados	Pruebas Complementarias: Laboratorio, Imágenes, etc.	Diagnóstico: Diagnostico de sospecha, diagnóstico diferencial, diagnóstico final o definitivo. Tratamiento y evolución
6.-	Discusión y Conclusiones		
7.-	Bibliografía		

Las referencias bibliográficas deben ajustarse a las normas de Vancouver.

### CONCLUSIONES

Reporte de caso es tipo de publicación biomédica en crecimiento de fácil elaboración y publicación, que depende de nuestros objetivos y posibilidades, permitiendo una comunicación eficaz de una experiencia clínica relevante para la práctica clínica y toma de decisiones en determinadas situaciones.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Conflicto de interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

**Recibido:** 03 de Junio de 2016

**Aprobado:** 08 de Julio de 2016

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grimes DA, Schulz KF. Descriptive studies: what they can and cannot do. *Lancet Lond Engl*. 2002 Jan 12;359(9301):145–9.
2. Bavdekar SB, Save S. Writing Case Reports: Contributing to Practice and Research. *J Assoc Physicians India*. 2015 Apr;63(4):44–8.
3. Sessler DI, Imrey PB. Clinical Research Methodology 2: Observational Clinical Research. *Anesth Analg*. 2015 Oct;121(4):1043–51.
4. Rincón-Valenzuela DA, Navarro-Vargas R, Eslava-Schmalbach J. Importancia de los reportes de caso en anestesiología. *Rev Colomb Anestesiol*. 2016 Jan;44(1):1–4.
5. Cabán-Martínez AJ, Beltrán WFG. Advancing medicine one research note at a time: the educational value in clinical case reports. *BMC Res Notes*. 2012;5:293.
6. Nissen T, Wynn R. The history of the case report: a selective review. *JRSM Open [Internet]*. 2014 Mar 12 [cited 2016 Sep 14];5(4). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4012665/>
7. Franco Romani, Paolo Wong. Reporte y serie de casos en el Perú: situación de un tipo de publicación subestimada. Análisis de las revistas médicas peruanas indizadas en SciELO-Perú, 1997-2008 [Internet]. [cited 2016 Jun 24]. Available from: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v13\\_n3/pdf/a09v13n3.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v13_n3/pdf/a09v13n3.pdf).
8. Redalyc. Reporte y serie de casos en el Perú: situación de un tipo de publicación subestimada. Análisis de las revistas médicas peruanas indizadas en SciELO-Perú, 1997-2008 - 203120367009.pdf [Internet]. [cited 2016 Sep 14]. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203120367009.pdf>.
9. Manterola D C, Zavando M D. Cómo interpretar los “Niveles de Evidencia” en los diferentes escenarios clínicos. *Rev Chil Cir*. 2009 Dec;61(6):582–95.

10. Romani FR. Reporte de caso y serie de casos: una aproximación para el pregrado [Internet]. CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana. 2010 [cited 2016 Sep 14]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71720941013>

11. Rincón-Valenzuela DA, Navarro-Vargas R, Eslava-Schmalbach J. Importancia de los reportes de caso en anestesiología. *Rev Colomb Anestesiol.* 2016 Enero;44(1):1-4.

12. ASALE R-. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. Diccionario de la lengua española. [cited 2016 Sep 14]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=W3GBnj7>.

13. Nissen T, Wynn R. The recent history of the clinical case report: a narrative review. *JRSM Short Rep.* 2012 Dec;3(12):87.

14. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D, et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case report guideline development. *J Clin Epidemiol.* 2014 Jan;67(1):46-51.

15. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D, et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *Headache.* 2013 Dec;53(10):1541-7.

16. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Declaración de la iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. *Rev Esp Salud Pública.* 2008 Jun;82(3):251-9.

17. Cobos-Carbó A, Augustovski F. Declaración CONSORT 2010: actualización de la lista de comprobación para informar ensayos clínicos aleatorizados de grupos paralelos. *Med Clínica.* 2011 Jul;137(5):213-5.

18. Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig L, et al. STARD 2015: an updated list of essential items for reporting diagnostic accuracy studies. *BMJ.* 2015;351:h5527.

19. The EQUATOR Network | Enhancing the QUALity and Transparency Of Health Research [Internet]. [cited 2016 Sep 14]. Available from: <http://www.equator-network.org/>.

20. Esene IN, Kotb A, ElHusseiny H. Five is the maximum sample size for case reports: statistical justification, epidemiologic rationale, and clinical importance. *World Neurosurg.* 2014 Nov;82(5):e659-665.

Consulte la Revista:  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Universidad Ricardo Palma**  
 Desde nuestro nuevo código QR




