

El reporte de caso clínico en la producción de la Educación Estomatológica.

The clinical case report in the production of Dentistry Education.

Yuri Castro-Rodríguez¹

ORCID: 0000-0002-9587-520X

RESUMEN

Un reporte de caso clínico es considerado como la primera fuente clínica en la pirámide de la “Medicina Basada en Evidencia”, es decir: el conocimiento científico clínico comienza a desarrollarse gracias a las observaciones de los reportes clínicos. Pueden ser la primera evidencia de nuevas enfermedades (periodontitis atípicas en soldados), de nuevas etiologías (periimplantitis ocasionada por el consumo de antihipertensivos) así como llamar la atención de una comunidad científica sobre el caso. Las directrices CARE surgen en el 2013 como una iniciativa para uniformizar la comunicación de los reportes clínicos en el área biomédica. La iniciativa emula las propuestas existentes para estudios observacionales (STROBE), para ensayos clínicos (CONSORT), para estudios de pruebas diagnósticas (STARD), para revisiones sistemáticas (PRISMA), todas ellas disponibles en la red EQUATOR. Si bien otorgan conocimiento, se debe recalcar que se trata de un único caso que no es posible generalizarlo a otros y mucho menos en contextos diferentes del cual fue reportado. Los reportes de caso permiten describir y analizar eventos clínicos sin intentar demostrar algo; su redacción debe seguir un protocolo y las revistas científicas deben uniformizar su presentación acorde a directrices internacionales.

Palabras clave: Informes de caso; artículo de revista; medicina basada en evidencia; Odontología.

ABSTRACT

A clinical case report is considered the first clinical source in the “Evidence-Based Medicine” pyramid, that is: clinical scientific knowledge begins to develop thanks to the observations of clinical reports. They may be the first evidence of new diseases (atypical periodontitis in soldiers), of new etiologies (peri-implantitis caused by the consumption of antihypertensive drugs) as well as drawing the attention of a scientific community to the case. The CARE guidelines emerged in 2013 as an initiative to standardize the communication of clinical reports in the biomedical area. The initiative emulates the existing proposals for observational studies (STROBE), for clinical trials (CONSORT), for studies of diagnostic tests (STARD), for systematic reviews (PRISMA), all available on the EQUATOR network. Although they provide knowledge, it must be emphasized that this is a single case that cannot be generalized to others, much less in contexts other than the one reported. Case reports allow describing and analyzing clinical events without trying to demonstrate anything; its writing must follow a protocol and scientific journals must standardize its presentation according to international guidelines.

Key words: Case reports; Journal article; Evidence-Based Medicine; Dentistry.

Afiliación institucional:

1. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología. Lima, Perú.

El autor no muestra ningún tipo de conflicto de interés con respecto al artículo.

No se contó con financiamiento para la realización del artículo

INTRODUCCIÓN

El reporte de caso constituye un tipo de informe científico que refleja un aspecto inédito, inusual y/o raro de la práctica clínica o la práctica forense. En los últimos años en el campo biomédico su número se ha incrementado exponencialmente en las bases de datos.

Su etimología implica dos palabras “reporte” y “caso”. El término “reporte” hace mención a “transmitir información por cualquier medio” y el término “caso” hace mención a “un evento anecdótico sucedido en un momento determinado”. (1) Su historia se reporta a los años 1600 a.C cuando la cultura egipcia reportaba sus primeros hallazgos de patologías (2); asimismo Hipócrates en el 400 a. C publica textos narrativos donde describía sus observaciones clínicas. (3) William Osler (padre de la Medicina moderna) acotaba que “toda experiencia inusual de un paciente debía ser registrado detalladamente para que pueda ser comunicado y facilitar el abordaje de casos similares”. (2).

El “evento anecdótico” o “caso” (derivado del latín

“casus”) (4) en la mayoría de veces será la aparición de una enfermedad; sin embargo también puede ser la aplicación de nuevos métodos diagnósticos, respuestas a una determinada terapia, aplicación de nuevos tratamientos, complicaciones no esperadas en la evolución del paciente, signos y síntomas poco usuales o no descritos en la literatura así como procedimientos novedosos para la identificación de un hallazgo (propio de las ciencias forenses). De esta forma el término “caso” hace mención a un suceso que en la práctica habitual del clínico o del forense es anecdótica y su comunicación permitirá el manejo de pacientes y/o condiciones similares en un futuro.

Los reportes de caso no son únicos de la práctica biomédica, sino que también pueden presentarse en las ciencias forenses, ciencias jurídicas, ciencias sociales y humanidades. En todos ellos, la característica de “anecdótica” es constante y sus estilos de comunicación varían dependiendo de las revistas e instituciones académicas que lo exigen (Fig. 1).

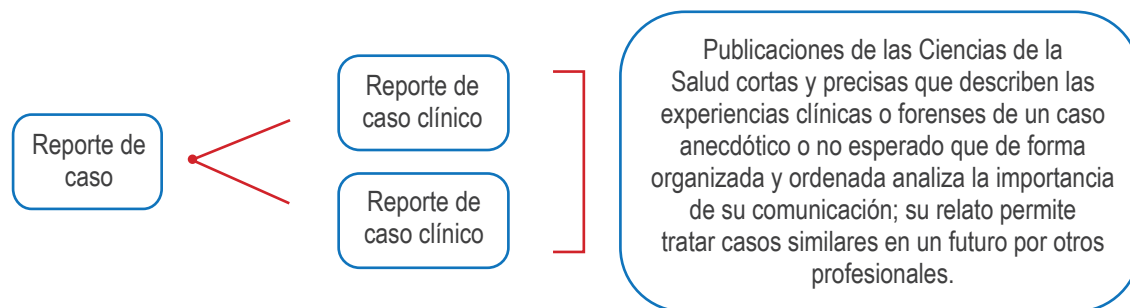


Figura 1. Tipos de reportes de caso en las Ciencias de la Salud.

Los reportes de caso hasta antes del 2013 no presentaban un consenso sobre cómo debían ser presentados y redactados, por este motivo cada revista presentaba sus propios protocolos siendo muy heterogéneos entre sí. De esta forma surge la iniciativa CARE (5) que plantea directrices que buscan unificar la estructura de la presentación de los casos clínicos. Estas directrices han sido adoptadas por la mayoría de revistas científicas biomédicas. Las directrices CARE pueden utilizarse como un indicador de calidad puesto que permite identificar los aspectos relevantes de un reporte y compararlo con otros publicados en otras revistas científicas.

Los reportes de caso presentan una extensión variable, siendo el rango de páginas entre 8 a 12 (aunque esto suele ser mayor o menor dependiendo de las exigencias de cada revista). Su estructura no

es compleja y básicamente presenta: introducción, descripción del caso, discusión, conclusiones y referencias bibliográficas.

El reporte de caso clínico, sea cual fuere la especialidad de las Ciencias de la Salud, para que pueda ser publicado debe presentar un enfoque pedagógico y respetar el anonimato y pudor del o los pacientes (6); usualmente es requisito tener por escrito el consentimiento del paciente o la institución donde fue tratado. (7)

Metodológicamente el reporte de caso es un estudio retrospectivo (el clínico no registró los datos directamente) o prospectivo (el clínico es quien registró los datos directamente) que se basa en la práctica clínica. No requiere de un protocolo para su desarrollo puesto que dependerá del juicio clínico

para el diagnóstico, tratamiento y/o pronóstico; su comunicación a través de medios formales como los artículos científicos sí presenta un protocolo que sigue las directrices CARE (Tabla 1). (6)

Tabla 1. Estructura de un reporte de caso según el protocolo CARE.

Componente	Consideración	
Título	Incluir las palabras “informe de caso” en el título. Describir el fenómeno más interesante (p. ej. síntoma, diagnóstico, prueba, intervención).	
Palabras clave	Señalar de 2 a 5 palabras que ayuden a los lectores a buscar y encontrar el informe de caso.	
Resumen	¿Qué aporta de nuevo el caso? La presentación del caso debe incluir: (1) los principales síntomas del paciente, (2) los principales hallazgos clínicos, (3) los principales diagnósticos e intervenciones, (3) resultados y (4) los principales resultados. Conclusión: ¿Cuáles fueron las principales lecciones que se pudieron aprender del caso?	
Introducción	Resumir brevemente los antecedentes del caso haciendo referencia a la literatura médica pertinente.	
Descripción del caso	Información del paciente	Facilitar información demográfica (p. ej. edad, sexo, origen étnico, profesión); principales síntomas del paciente (principales molestias); e historial médico, familiar y psicosocial — que incluya la dieta, el estilo de vida e información genética siempre que sea posible— y detalles sobre enfermedades concomitantes pertinentes, incluyendo intervenciones anteriores y sus resultados.
	Hallazgos clínicos	Describir los hallazgos pertinentes de la exploración física (EF).
	Calendario	Describir fechas y tiempos importantes del caso (tabla o figura)
	Evaluación diagnóstica	Proporcionar una evaluación de: (1) los métodos diagnósticos (p. ej., EF, analíticas, técnicas de obtención de imágenes, cuestionarios); (2) los problemas para el diagnóstico (p. ej. económicos, lingüísticos/culturales); (3) el razonamiento diagnóstico, incluidos otros posibles diagnósticos tenidos en cuenta, y (4) las características de pronóstico (p. ej., estadios) cuando proceda.
	Intervención terapéutica	Describir: (1) el tipo o tipos de intervención (p. ej., farmacológica, quirúrgica, preventiva, autocuidados); (2) la administración de la intervención (p. ej., dosis, concentración, duración); y cualquier cambio en la intervención (con justificación).
	Seguimiento y resultados	Resumir el desarrollo de todas las visitas de seguimiento, incluyendo: (1) resultados evaluados por el médico y por el paciente; (2) resultados importantes de la prueba de seguimiento; (3) observancia y tolerabilidad de la intervención (¿cómo se ha evaluado?); y (4) acontecimientos adversos e imprevistos.
Discusión	Describir: (1) los puntos fuertes y las limitaciones del informe de caso; (2) la literatura médica pertinente; (3) la justificación de las conclusiones (incluidas evaluaciones de causalidad); y (4) las principales lecciones que se pueden aprender del informe de caso.	
Perspectiva del paciente	El paciente debe comunicar su perspectiva o experiencia siempre que sea posible.	
Consentimiento informado	¿Dio su consentimiento informado el paciente? Facilítelo si se le solicita.	

Un reporte de caso clínico es considerado como la primera fuente clínica en la pirámide de la “Medicina Basada en Evidencia” ⁽⁸⁾, es decir: el conocimiento científico clínico comienza a desarrollarse gracias a las observaciones de los reportes clínicos. Si bien otorgan conocimiento, se debe recalcar que se trata de un único caso que no es posible generalizarlo a otros y mucho menos en contextos diferentes del cual fue reportado.

Los reportes de caso permiten describir y analizar eventos clínicos sin intentar demostrar algo. ⁽⁸⁾ Pueden ser la primera evidencia de nuevas enfermedades (periodontitis atípicas en soldados), de nuevas etiologías (periimplantitis ocasionada por el consumo de antihipertensivos) así como llamar la atención de una comunidad científica sobre el caso. Permiten entregar evidencias preliminares (pre experimentos) para futuros ensayos clínicos. En algunas situaciones los clínicos intentan probar nuevos biomateriales, modifican técnicas o introducen una

intervención novedosa y con el permiso del paciente la someten a prueba; este diseño apropiadamente se denomina “pre experimento” y su finalidad es conocer qué pasará una vez realizada la intervención. Los pre experimentos son útiles para formular hipótesis, conocer resultados de eficiencia y continuar con el diseño de más estudios (series de casos, estudios de casos y control, cohortes, etc.) Metodológicamente es un estudio observacional descriptivo que se puede confundir con el de series de casos clínicos que son casos consecutivos no existiendo un número máximo ni mínimo de casos incluidos.

Presentan un valor educacional tanto para los autores como los lectores puesto que pueden ser utilizados como ilustraciones o prácticas clínicas. Los reportes de caso se caracterizan por ser ilustrativos y presentar una secuencia de descripción que es útil para la docencia y el proceso enseñanza-aprendizaje-evaluación (Tabla 2).

Tabla 2. Principales características de un reporte de caso.

Característica	Consideración
Estilo	Narrativo. Debe ser contado utilizando la prosa sin exagerar los tecnicismos.
Extensión	Es variable. Algunas revistas exigen que sea menor a las 10 páginas mientras que otras que sean menores a las 8 páginas.
Protocolo de comunicación	CARE. Se recomienda que su comunicación siga los lineamientos y estructura de las directrices “Case Reporting”
Cantidad	Uno. No es recomendable que un reporte de caso agrupe dos o más casos puesto que se confundirá con una serie de casos clínicos cuyo estilo y formato es diferente.
Enfoque	Pedagógico. Debe permitir el aprendizaje del caso por parte de los lectores, clínicos, docentes e incluso pacientes.
Estructura	Es variable. Se recomienda seguir la estructura planteada por las directrices CARE: título, resumen, palabras clave, introducción, descripción de caso, discusión, conclusiones, referencias bibliográficas.
Diseño metodológico	Descriptivo. Se fundamenta en narrar las características particulares del caso sin intentar inferir los hallazgos.

CONSIDERACIONES PARA LA EDUCACIÓN ESTOMATOLÓGICA

Por lo común, en el ambiente universitario del posgrado se suele exigir que los residentes y estudiantes de alguna especialidad estomatológica reporten sus casos clínicos ya sean en congresos, seminarios, coloquios o como exposiciones frente a un docente; si bien constituyen medios de comunicación, no son canales formales y útiles para una comunidad científica. El mejor canal y medio a través del cual se comunica un caso clínico es a través de artículos publicados en revistas científicas.

La publicación de un caso clínico permite difundir las enseñanzas que este dejó en el clínico, permite hacerlas perdurables en el tiempo de modo que puedan servir a futuros odontólogos que encuentren situaciones similares. ⁽⁹⁾

No todo caso clínico merece ser publicado puesto que un requisito indispensable que exigen las revistas científicas es la “novedad” del caso. Esta novedad puede hacer mención a que se trata de una enfermedad nunca antes descrita, o cuya frecuencia es extremadamente rara a nivel mundial y/o nacional. También puede hacer mención a que la enfermedad se presentó de una forma atípica, se asoció a un

factor poco común, se encontró que fue producto de una etiología aún no conocida. En los casos de tratamientos pueden hacer mención a complicaciones inusuales, efectos secundarios no reportados, interacciones entre medicamentos y/o biomateriales, así como la aplicación de intervenciones diagnósticas o terapéuticas innovadoras.

Antes de redactar el manuscrito recuerde revisar si su caso clínico no ha sido ya publicado puesto que le restará lo novedoso. Para esto es recomendable consultar con especialistas en el tema y buscar en bases de datos. Por ejemplo: supongamos que en nuestra consulta privada utilizamos el propóleo peruano como irrigante para la terapia de la periodontitis, nuestro caso luego de seis meses de seguimiento reportó resultados favorables en la reducción de las bolsas periodontales y deseamos preparar el manuscrito para que pueda ser publicado; al realizar las consultas con especialistas es muy probable que nos encontremos frente a diversos actores: pesimistas agudos, pesimistas crónicos, entusiastas a ultranza, usurpadores de casos, coautores no deseados e incluso compra de autoría. Al analizar la base de datos SciELO e insertar los términos “propóleo” y “periodontitis” se encuentran 125 artículos por lo que nos percatamos que el tema no es tan novedoso como nosotros creíamos.

Frente a estos casos es mejor no continuar con el proceso de redacción del manuscrito puesto que no será un tema novedoso. Sin embargo, puede que los estudios o casos coincidentes no hayan sido publicados en el contexto nacional, en esos casos sí es posible redactarlo y presentarlo a la comunidad científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huamán-Guerrero M, Pichardo-Rodríguez R, De La Cruz-Vargas JA. Como hacer un reporte de caso, principios metodológicos. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2016 [citado 2020 Ene 12]; 16(2):47-52. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/668>
2. Cabán-Martínez AJ, Beltrán WFG. Advancing medicine one research note at a time: the educational value in clinical case reports. BMC Res Notes [Internet]. 2012 [citado 2020 Ene 12]; 5:293. Disponible en: <https://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-5-293>
3. Nissen T, Wynn R. The history of the case report: a selective review. JRSM Open [Internet]. 2014 [citado 2020 Ene 15]; 5(4). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4012665/>.
4. Camm CF. Writing an excellent case report. Eur Heart J [Internet]. 2020 [citado 2020 Mar 04]; 41(12):1230-1231. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32198919>
5. Riley DS, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, von Schoen-Angerer T, Tugwell P, et al. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. J Clin Epidemiol [Internet]. 2017 [citado 2020 Mar 04]; 89:218-235. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28529185>
6. López HD, Torres FA. Recomendaciones para redactar, diseñar y estructurar una publicación de caso clínico. Rev Especial Med Quirurg [Internet]. 2014 [citado 2020 Feb 06]; 9(2):229-35. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51941>
7. An GH, Tang XT, Chen YL, Zhao Y. Reporting characteristics of case reports of acupuncture therapy with CARE guidelines. Chin J Integr Med [Internet]. 2018 [citado 2020 Mar 04]; 24(1):56-63. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29181732>
8. Oyibo SO. Developing a Beginner's Guide to Writing a Clinical Case Report: A Pilot Evaluation by Junior Doctors. Cureus [Internet]. 2019 [citado 2020 Mar 04]; 11(12):e6370. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31886095>
9. Vega J. Cómo escribir y publicar un caso clínico. Guía práctica. Rev Med Chile [Internet]. 2015 [citado 2020 Feb 22]; 143:499-505. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000400012