



¿CÓMO REDACTAR UN REPORTE DE CASO CLÍNICO?

Dra. Alma Patricia González¹, Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante¹,
Dr. Carlos Paque Bautista¹

¹Unidad Médica de Alta Especialidad #48 IMSS León, Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(4):17-23

Toda experiencia inusual en un paciente debe ser anotada y registrada detalladamente en un formato corto y conciso para ser comunicado, y así poder abordar adecuadamente a un caso similar.

William Osler (1849-1919)

La palabra compuesta reporte de caso clínico (RCC), se conforma por dos términos esenciales, “reporte” y “caso”. “Reporte” consiste en el documento que transmite información o detalles por cualquier medio y “Caso” corresponde al evento anecdótico y específico sucedido en un momento determinado.^{1,2}

El RCC es una herramienta útil que contribuye a la expansión del conocimiento de los profesionales de la salud. Es parte fundamental de la literatura médica y con valor educativo con fines científicos, tanto para los autores como para los lectores.

El RCC consiste en la publicación médica corta, precisa y detallada en la que se describe la experiencia clínica habitualmente de un caso anecdótico o inesperado, presentado de manera minuciosa, ordenada, sistemática, en la que se resalta y analiza la importancia de su

comunicación, que puede contribuir al abordaje de un paciente con la misma patología en un futuro.

Permiten descubrir efectos inesperados del tratamiento - farmacológico, no farmacológico o cambios en el estilo de vida-, así como, reconocer manifestaciones inesperadas o inusuales de enfermedades comunes o bien de enfermedades raras e incluso de descubrir nuevas patologías. También son útiles como herramienta para prevenir errores en el diagnóstico o tratamiento de futuros casos.

El RCC y reporte de series de casos, suelen usarse de manera indistinta. Aunque, estos escritos se diferencian principalmente por el tamaño de su muestra. La literatura señala que los RCC cuentan con una muestra máxima de 5 pacientes, algunos investigadores más exigentes limitan esta categoría a un solo paciente; en cambio, las series de

casos se refieren a estudios con 6 o más pacientes.^{1,3}

Pese a tener un nivel bajo de evidencia científica (nivel IV, Shekelle)⁴ la publicación de un RCC favorece la forma de razonamiento y el manejo de la incertidumbre; su revisión incrementa la gama de diagnósticos diferenciales y estimula la mejora continua en el manejo de la patología, que en ocasiones tiene resultados inesperados.⁵

Las características de los RCC o series de casos se describen a continuación:

- a) El RCC corresponde a un síndrome o enfermedad ya conocidos, aunque su poca frecuencia, rareza o complejidad plantea problemas para su identificación o diagnóstico.
- b) El estudio del o los pacientes descritos, permite la identificación de manifestaciones clínicas no referidas previamente como parte del síndrome

o enfermedad en cuestión o bien estas manifestaciones constituyen síntomas, signos, o alteraciones de exámenes complementarios poco frecuentes.

- c) Se informa sobre un síndrome clínico o alteración congénita o hereditaria, no descritos antes en la literatura médica.
- d) El RCC describe el uso de procedimientos de diagnóstico nuevos más precisos o de mayor sensibilidad, que los referidos previamente en la literatura médica.
- e) En el manejo del o de los pacientes estudiados se emplearon procedimientos terapéuticos útiles, no descritos previamente.
- f) En el tratamiento de los pacientes se utilizaron medicamentos de uso reciente, de acuerdo con lo publicado en la literatura médica.³

Es recomendable analizar algunos puntos importantes si se pretende llevar a cabo la revisión y presentación a alguna revista, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Score para guiar y determinar la publicación de un reporte de caso.^{1,3}

Característica para considerar publicación del RCC	Puntaje
Hay pocas referencias bibliográficas similares reportadas sobre el tema.	1
Se cuenta con la información completa (historia clínica, exámenes auxiliares y estándar de oro) para hacer un informe detallado.	1
Se dispone de 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 diagnóstico, tratamiento o evolución que deba ser comunicado.	1

Puntaje ≥ 2: altamente publicable; 2: moderadamente publicable; 1: poco publicable.

RCC: Reporte de Caso Clínico.

La presentación de RCC o serie de casos clínicos debe ser breve, sin tratar de impresionar a los lectores con extensas comparaciones y largas listas bibliográficas. Si el hallazgo es novedoso y útil, en una

redacción sintetizada se logrará el objetivo, para lo cual, la narración en la que se cuenta una historia, el material debe ordenarse según la temporalidad y con la secuencia de aparición de los datos en el paciente siguiendo las pautas como se muestran en la Figura 1.



Figura 1. Secuencia ordenada de la presentación de un caso clínico.

A continuación, se mencionan las partes fundamentales que conforman el reporte de caso o serie de casos y que se adecuan a cada revista en particular.

Título: Debe ser breve, claro, específico, sencillo, impactante, llamativo, útil y novedoso. Procurar que sea menor a 15 palabras, es imprescindible incluir “informe de caso” o “reporte de caso”, para permitir la identificación del tipo de trabajo. Si

es más de un caso o reporte, es necesario especificar el número.^{2,6}

Autores: Anotar a los autores, considerando que el autor corresponde a quien propone, recolecta la información pertinente y describe el caso. Lo adecuado es que cumpla con los criterios establecidos por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, principalmente en: 1) Haber contribuido considerablemente en la

concepción, diseño, adquisición de los datos, su análisis o interpretación. 2) Haber redactado el trabajo o haberlo revisado críticamente proporcionado su aprobación final. Los coautores son quienes participan en la descripción del caso, o quienes proporcionaron información contundente para su reporte.^{2,3}

Elegir un autor de correspondencia, quien se encargará de responder a las dudas de editores y/o lectores del caso clínico.

Resumen: Debe ser corto, concreto, fácil de leer y dependiendo de la revista a la que se desee enviar puede ser de 200 ó 250 palabras que describan los aspectos sobresalientes del caso y por qué amerita ser publicado. No debe presentar información o conclusiones que no figuren a lo largo del artículo. El estilo que se recomienda emplear en su redacción debe ser objetivo e impersonal, es decir, no se emplearán pronombres personales; debe escribirse en pretérito, porque se refiere a un trabajo ya realizado.³

Palabras clave: Se usan palabras o términos que ayuden a **identificar** el reporte o serie de caso de manera rápida, es recomendable utilizar los términos del Index Médico MeSH ([Home - MeSH - NCBI](#)) y los descriptores en ciencias de la salud DeCS de BIREME ([DeCS -](#)

[Descriptores em Ciências da Saúde](#)). El número es de 2-5 palabras.³

Introducción. Debe proporcionar una idea específica del tema sustentada con argumentos (epidemiológicos y/o clínicos), la razón por la que se publica, su justificación clínica, o sus implicaciones para la salud pública, de forma breve. Debe realizarse una revisión crítica de la literatura sobre otros casos similares, destacando la gravedad, dificultad para su reconocimiento, forma de presentación y de acuerdo con cada revista incluir un mínimo de artículos como referencias. Se recomienda de dos a tres párrafos.¹⁻⁶

Presentación del caso. Debe describir de manera cronológica los datos de la enfermedad y la evolución del paciente. Es primordial la exactitud que debe acompañar a la publicación, entre ellas datos sociodemográficos (edad, sexo, raza, ocupación, lugar de residencia), información sobre factores de riesgo (hábitos de vida, uso de medicamentos, alergias, antecedentes patológicos, antecedentes familiares). La historia clínica debe seguirse paso a paso (manifestaciones clínicas en orden cronológico, examen clínico con mención de los hallazgos positivos o negativos pertinentes, hallazgos de laboratorio pertinentes, severidad de síntomas y signos, comorbilidades y evolución del padecimiento), es necesario publicar los hechos positivos y desechar -si no viene al

caso- los elementos que no aporten datos de interés. De igual forma, con el tratamiento y los reportes de laboratorio, se deben mencionar solamente los datos necesarios. Señalar la aproximación diagnóstica o diagnósticos diferenciales planteados durante el estudio del caso, la explicación lógica del diagnóstico y tratamiento empleado, la respuesta al tratamiento y efectos adversos al tratamiento. En el diagnóstico diferencial -si tiene cabida- el autor puede expresarse en consideraciones que pueden aclarar e instruir sobre la afección. Es también conveniente, proveer el rango de referencia de valores de laboratorio que no son ampliamente conocidos. Se debe omitir el nombre del enfermo en todos los casos, no hacerlo lo vuelve pasible de un delito. Hacer lo mismo con el número de expediente de la historia clínica. Recordar que, cuanto más se elimine lo que no es relevante, resaltará lo que sí es importante.¹⁻⁶

Discusión. Reflexión e interpretación de la importancia de los resultados en el contexto del conocimiento científico prevalente en relación con el mensaje principal y el nuevo conocimiento que aporta este reporte de caso. Es un recuento de los hallazgos principales del caso clínico, donde se destacan sus particularidades o contrastes, comparándolo con lo ya escrito; se debe sustentar el diagnóstico con

evidencia clínica y apoyo de gabinete; se detallan las limitaciones de las evidencias; se debe describir cómo se hizo el diagnóstico diferencial y si otros diagnósticos fueron descartados adecuadamente. El caso debe compararse con datos publicados previamente en revistas científicas, sus semejanzas y sus diferencias y se debe enfatizar lo relevante y cuál es su aportación científica. Es muy importante, evitar realizar generalizaciones basadas en el caso o casos descritos, ya que hay que recordar que el nivel de evidencia es bajo.¹⁻⁶

Conclusión. Se resalta algún hallazgo clave o mensaje claro relacionado con el caso. Se incluyen los comentarios de la solución del caso reseñando sus particularidades científicas, su novedad o cómo se manejó la incertidumbre. Sirve para clarificar aspectos discutibles. Por su finalidad educativa, debe aportar alguna enseñanza que se proyecte en el futuro por medio de recomendaciones para el manejo de pacientes similares o las líneas de investigación que podrían originarse a propósito del caso.¹⁻⁷

Agradecimientos: 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.⁶

Referencias. Deben ser relevantes, actualizadas y relacionadas con el caso. Es recomendable utilizar el formato tipo Vancouver o apegarse al solicitado por la revista y enumerar un mínimo de 20 citas, empleando el menor número posible de referencias para la introducción, y, así, reservar su uso para avalar la discusión.⁶

Figuras y tablas. Por lo general, el reporte de caso clínico contiene imágenes o tablas. Es importante tener en cuenta que toda presentación de fotografías, histopatología, electrocardiogramas, placas radiográficas o exámenes de imagen ayudan a documentar mejor el caso, dicha información debe ser obtenida con permiso del paciente o de la institución donde el paciente fue tratado. Entendiendo que un caso debe ser lo más gráfico posible, aunque se sugiere que no excedan de seis. Se debe revisar la calidad de las imágenes solicitada por la revista, así como, características particulares de su presentación.³

Después de este breve resumen de cómo elaborar un caso clínico, se hace la invitación a los profesionales de la salud a realizar un RCC para presentarlo en foros de difusión y animarse a elegir una revista, a la que pueda interesarle el RCC y enviarlo a publicación. “Todos

los médicos tenemos siempre un caso digno de publicar”.⁵

Ejemplos de revistas donde publicar un reporte de caso clínico:

- Archivos de Investigación Pediátrica de México
- Revista Mexicana de Pediatría
- Boletín Médico del Hospital Infantil de México Federico Gómez
- Revista Pediatría
- Anales de Pediatría
- Evidencias en Pediatría
- Pediatría Integral
- Pediatría de atención primaria
- Sociedad Española de Urgencias de Pediatría
- Acta Pediátrica Española
- Revista SEPHO
- Revista Médica del IMSS

REFERENCIAS

1. Huamán-Guerrero M, Pichardo-Rodríguez R, De La Cruz-Vargas J. Cómo hacer un reporte de caso, principios metodológicos. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2016;16(2).
2. Guía para la escritura de un reporte de caso clínico. Magreth Toro, Jorge Herrera. Universidad del Norte Instituto de Idiomas Programa ECO. Consultado el 15 de noviembre 2024. Disponible en

- https://www.uninorte.edu.co/documentos/13629531/53505108/Gui%CC%81a_Reporte+caso+cli%CC%81nico_202430+%281%29.pdf/49ee04e2-711a-0877-0ed6-f2c19191736a?t=1724789213954.
3. Vera-Carrasco O. Guía práctica para escribir y publicar casos clínicos. Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2019 [citado 2024 Nov 15]; 60(2): 65-70. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762019000200011.
 4. Shekelle P, Woolf S, Eccles M, Grimshaw J. Developing guidelines. BMJ. 1999; 318: 593-596.
 5. Jiménez ÁJM, García RLA. Guía de redacción: reporte de un caso. Orthotips. 2021; 17 (3): 152-154. <https://dx.doi.org/10.35366/100625>.
 6. López Hernández D, Torres Fonseca A. Recomendaciones para redactar, diseñar y estructurar una publicación de caso clínico. Rev Esp Med Quir 2014;19:229-235
 7. Contreras AM, Ochoa-Jiménez RJ. Mensaje principal. En: Manual de redacción científica. Escribir artículos científicos es fácil después de ser difícil: una guía práctica. Guadalajara, Jalisco, México: Ediciones de la Noche; 2010, pp. 53-58.