

Policlínico Docente "Ramón González Coro", La Habana, Cuba.

Evaluación científico-metodológica de presentaciones de casos clínicos publicados en la Revista Habanera de Ciencias Médica. 2010-2015

Methodology-scientific evaluation of the clinical case presentation articles published in the Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2010-2015

Miguel Ángel Blanco Aspiazú^I, Ray Valdés Balbín^{II} y Odalys Blanco Aspiazú^{III}

^IDoctor en Ciencias Médicas. Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Máster en Educación Médica. Profesor Titular de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Policlínico Docente "Ramón González Coro". aspiazu@infomed.sld.cu

^{II}Licenciado en Enfermería. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Editor de la Revista Habanera de Ciencias Médicas. rvaldes@infomed.sld.cu

^{III}Licenciada en Tecnología de la Salud perfil Gestión de Información. Máster en Educación en Ciencias de la Salud. Profesora Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. oblanco@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El Comité Editorial de la Revista Habanera de Ciencias Médicas busca perfeccionar su trabajo en la selección de las mejores presentaciones de casos que le lleguen.

Objetivo: Evaluar los aspectos metodológicos y científicos de los artículos de presentación de casos clínicos publicados en la Revista Habanera de Ciencias Médicas,

de 2010 a 2015.

Material y Métodos. Se realizó análisis documental de 50 publicaciones de casos clínicos de la Revista Habanera de Ciencias Médicas. La evaluación de los aspectos formales y de contenido en las publicaciones se complementó con criterios de los autores y otros vertidos en las referencias bibliográficas.

Resultados: La estructura en acápites de las presentaciones de casos clínicos satisfizo las exigencias del Comité Editorial en 88%. En 60% el problema subyacente fue la rareza del caso clínico. En la discusión se valoró el proceso diagnóstico en 56% y el ajuste a la particularidad del caso solo en 60%. La estrategia diagnóstica más evidente fue la determinista en 72% y las conclusiones fueron correctas en el 48%.

Conclusiones: Los aspectos metodológicos y científicos de los artículos de presentación de casos clínicos publicados en la Revista Habanera de Ciencias Médicas muestran una calidad predominantemente buena. Debe mejorarse el cumplimiento de los acápites establecidos por el Comité Editorial de la revista, el reflejo de la temporalidad de los eventos, el enfoque de la discusión sobre la singularidad del caso presentado y su valor, así como la correspondencia de las conclusiones con el objetivo de la presentación.

Palabras claves: Presentación de casos, artículos, método científico, evaluación, metodológica-científica, Revista Habanera de Ciencias Médicas.

ABSTRACT

Introduction: The editorial board of the Revista Habanera de Ciencias Médicas (Havana Journal of Medical Sciences) attempts to enhance its work regarding the selection of the best cases presentations send to Publishing Committee.

Objective: To evaluate the methodological a scientific issues of clinical cases presentation issued in the Revista Habanera de Ciencias Médicas since 2010 to 2015.

Material and Methods: The authors make a documentary analysis of 50 clinical cases published in the Journal. Formal and contents aspects of the articles published were complemented with authors' criteria and others from the bibliographic references.

Results: in 88% of the published articles, their structure fulfills the Editorial board's requirement. In the 60% the subjacent problem was the uncommonness of the clinical case. In the discussion the diagnostic process was valued only in the 56% and 60% fits adjust to case's particularity. The diagnostic strategy was deterministic in 72% of the cases reviewed and the conclusions were wrong in 48% of clinical case's presentations.

Conclusions: The methodological and scientists issues of clinical case presentations published in the Revista Habanera de Ciencias Médicas show a prevalence good quality. Shall be fulfilled the accomplishment of the regulations established by the publishing committee, the evidence of the impermanence of the events, the focus of the discussion about the singularity of the presented case and their value, as well as the correspondence of the conclusions with the goal of the presentation.

Keywords: Cases presentation, article, scientific method, evaluation, methodological & scientific, Revista Habanera de Ciencias Médicas.

INTRODUCCIÓN

Las revistas científicas son uno de los principales medios de comunicación científica, mediante las cuales los investigadores y los profesionales de cualquier especialidad dan a conocer y se informan de los nuevos descubrimientos; por tanto, constituyen un imprescindible medio para la expresión y recepción de información.

Cada Comité Editorial es responsable de escoger los tipos de artículos que se van a publicar en su revista, aunque sin dudas, los artículos que comuniquen resultados de investigaciones originales tienen la mayor relevancia entre todos. Por lo tanto, el porcentaje de artículos de investigación es un criterio que se tiene en cuenta para medir la calidad científica de una revista.

No obstante a ello, existen otros tipos de artículos que por sus características se consideran científicos y no necesariamente aplican la metodología de un artículo de investigación original. En este sentido, cualquiera que sea el formato del trabajo, debe cumplir con tres aspectos fundamentales: validez, originalidad y significación.

Uno de estos tipos de artículos científicos son las **Presentaciones de casos clínicos**, donde, a criterios de los autores, *la validez* está asociada al rigor en la exposición de la particularidad que lo distingue; *la significación* radica en las conclusiones que el autor sea capaz de extraer y *la originalidad* se refiere a cuán novedosa es esa particularidad, aunque muchas veces está limitada al contexto espacial y temporal por existir reportes previos.

Un caso clínico como los que se publican en revistas científicas puede representar un problema de fácil solución, pero al mismo tiempo ser considerado una curiosidad o ser un caso cuya complejidad exigió aplicar el método científico. De cualquier forma, su publicación, por su valor formativo ¹ tiene el reto de pasar esa parte de actividad práctica, a una memoria escrita con formato de investigación.

Existen publicaciones especialmente dedicadas a la presentación de casos clínicos. ²⁻⁴ Otras, que son las más frecuentes, incluyen una sección para estos fines.

Según Nissen y Gin, el reporte de casos fue muy bien considerado hasta la segunda mitad del pasado siglo cuando decayó su valor, y resurgió en la década de los 90 cuando se creó una sección para ello en la revista *The Lancet*. ⁵

La *Revista Habanera de Ciencias Médicas* (RHCM) publica artículos que reflejan la actividad científica en el campo de la salud de autores vinculados a la salud pública y otros temas relacionados, y entre los tipos de artículos que publica se encuentran las **Presentaciones de casos clínicos**. Sin embargo, se ha observado en algunas ocasiones deficiencias en aspectos metodológicos y científicos en ellos.

OBJETIVO

Por todo lo antes expuesto, se realizó esta investigación con el objetivo de evaluar los aspectos metodológicos y científicos de los artículos de presentación de casos clínicos publicados en la *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, de 2010 a 2015.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de corte cualitativo y cuantitativo, de tipo descriptiva, en la que se analizaron los 50 artículos de **Presentaciones de casos clínicos** publicados en la *Revista Habanera de Ciencias Médicas* en el período de enero de 2010 a febrero de 2015.

Para el desarrollo de la investigación, se obtuvieron las publicaciones de casos desde la página *web* de la revista en la Biblioteca Virtual de Salud.

Se realizó análisis documental de cada artículo. utilizando como variables:

- Estructura en acápites del artículo. Se refiere a los acápites en que se dividió cada publicación.
- Número de autores: definida por conteo en ese acápite.
- Especialidad del autor principal: se definió por la última especialidad declarada en los datos del autor; además se valoró su relación con el objetivo de la publicación y naturaleza del problema de salud del caso presentado.
- Calidad de la introducción. Se valoró a partir de la presencia o no de:
- La inclusión del problema de salud y la inferencia de los problemas práctico y científico; la exposición de viñetas históricas, la apreciación de proporcionalidad de contenido dedicado a la singularidad del caso.
- Calidad del objetivo de la publicación: Se valoró como correcto o incorrecto desde la perspectiva de su coherencia con el problema científico (singularidad del caso).
- Inferencia del intervalo desde el debut clínico hasta el logro del diagnóstico y se clasificó en: *No aplicable* (si el problema era de terapéutica); *No posible* (si la información no era suficiente) y *Posible* (si la información permitía una inferencia al menos aproximada).
- Calidad de la discusión. Se valoró a través de la inclusión de las variables:
- Valoración del proceso diagnóstico: Se clasificó como presente o ausente, según apareciesen juicios de valor en la discusión sobre el proceso del diagnóstico.
- Ajuste a la particularidad del caso: Grado en que la discusión se centró en la particularidad del paciente. Se consideró que era suficiente si se comenta sobre la particularidad, se revisa literatura sobre esa particularidad y se dedica más de 50% del espacio a su abordaje. Se consideró insuficiente si no cumplía cualquiera de esos tres criterios.
- Estrategia de razonamiento diagnóstica predominante: Variante de argumentos predominante para el planteamiento del diagnóstico. Se clasificó en: determinística por patrones (si se basó en contrastar el cuadro del enfermo con el de la enfermedad), fisiopatológica (si los argumentos se basan en la explicación del diagnóstico sobre bases anatómicas, fisiológicas o bioquímicas) o probabilística (si los argumentos están basados en la prevalencia de las enfermedades y la asociación de determinados signos y síntomas a factores de riesgo reconocidos).

No aplicable (si no se trataba de un problema de diagnóstico)

- Enfoque psicosocial: Se refiere a que en la discusión se aborden las respuestas emocionales del paciente ante el estar enfermo y la atención médica, así como la afectación que produce la enfermedad en su vida. Se clasificó en presente o ausente.
- Calidad de las conclusiones: se clasificó en correctas (si se derivaban del objetivo de la presentación), incorrectas (si no se derivaban del objetivo) o ausentes (si no existían conclusiones).

Procesamiento

Cuantitativo: Frecuencias absolutas y relativas de las variables: Especialidad del autor principal, Número de autores, Estructura en acápites del artículo. Tiempo de diagnóstico. Valoración del proceso diagnóstico Ajuste a la particularidad del caso., Estrategia diagnóstica y Enfoque psicosocial.

Cualitativo: Implicó la interpretación de cada artículo para derivar todas las variables partiendo de la aplicación de conceptos propios del diseño teórico de una investigación. También implicó la contrastación de criterios de los autores con los vertidos en las referencias bibliográficas utilizadas y especialmente con las instrucciones al autor de la RHCM. ⁶ En el caso de la estructura de acápites para las presentaciones de caso se compararon con otras propuestas. ^{8, 9}

Consideración ética especial

Los autores convinieron en solo hacer referencia clara a publicaciones específicas cuando el comentario no fuese negativo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los acápites de las presentaciones revisadas son variables. Véase en la Figura como varía el porcentaje de inclusión de acápites.

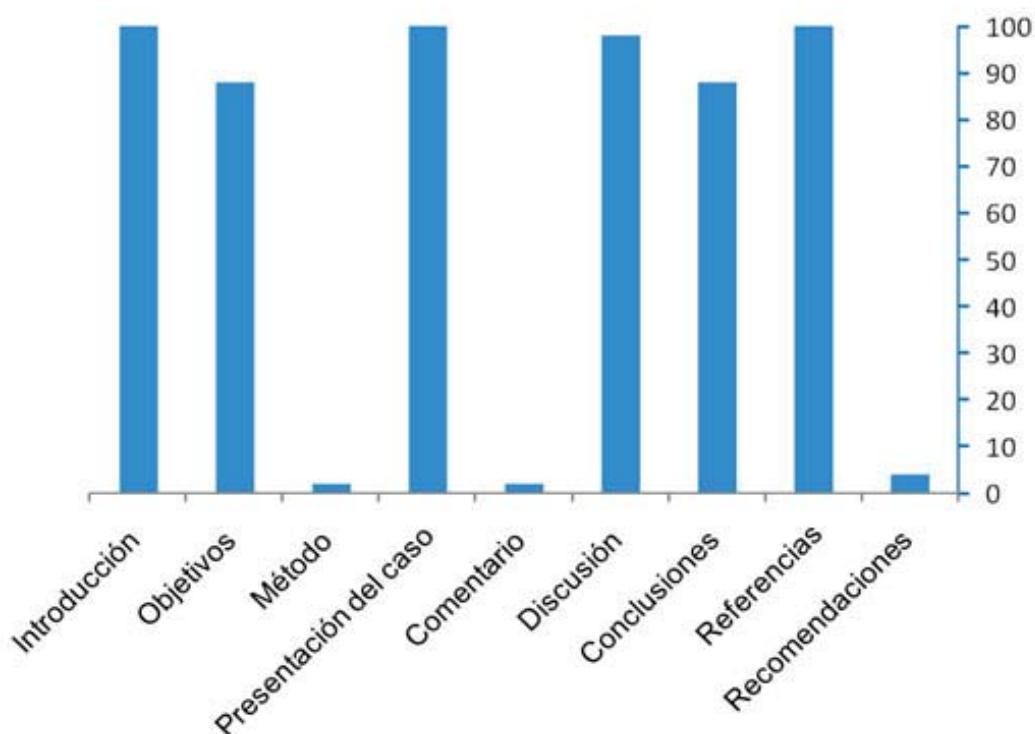


Figura. Frecuencia de acápites en los artículos estudiados

La estructura más frecuente es la de Introducción, Objetivo, Presentación del caso, Discusión, Conclusiones y Referencias Bibliográficas, que aparecen todas solo en 88% de las presentaciones. Las indicaciones del Comité Editorial de la RHCM que fueron perfeccionadas en julio de 2013,⁶ se presentan junto a otras fuentes en la tabla donde se reflejan ejemplos de estructura para estos artículos.⁶⁻⁸ (Tabla 1)

Tabla 1. Acápites propuestos para las presentaciones de casos clínicos en diferentes fuentes

Acápite	RHCM* (6)	Estilo Vancouver (7)	Propuesta para enfermería (8)
Título	X	X	X
Resumen	X	X	X
Palabras claves	X	X	X
Introducción	X	X	X
Presentación del caso	X	X	X
Discusión	X	X	X
Conclusiones	X	X	-
Referencias	X	X	X
Anexos	X	X	X

* Revista Habanera de Ciencias Médicas.

Tirado Pedregosa y col., hacen su propuesta para publicar casos clínicos en Enfermería. La información que presentan difiere del resto en cuanto a que centra su atención en identificar las necesidades afectadas y la elaboración del plan de cuidados de Enfermería; sin embargo, su estructura metodológica coincide en cuanto a los acápites, pero consideran que al tratarse de un caso único los hallazgos no son generalizables. En cambio, refieren que la importancia práctica que encierra el caso debe exponerse en forma de recomendación.⁸ Por esta razón, al parecer, no incluyen conclusiones. Ciertamente los hallazgos, es decir, los resultados no se generalizan. Lo generalizable es el conocimiento de nivel teórico que de ellos derivan los autores y reflejan su enseñanza.

En toda investigación se distinguen los datos, la información y el conocimiento. Para los autores los datos se obtienen de las fuentes primarias en forma de variables y a través de instrumentos; la información refleja la importancia de los datos y se ubican en el acápite de resultados; pero el conocimiento es el que admite la generalización de su componente teórico y aparece en la discusión de los resultados y las conclusiones.

Es interesante la propuesta de López Hernández y Torres Fonseca⁹ quienes sugieren una estructura en 10 secciones, sin contar el título: Resumen, Introducción, Descripción del caso, Comentarios, Consideraciones éticas, Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Agradecimientos y Referencias Bibliográficas. Denominan comentarios a la exposición sencilla del mensaje que aporta el reporte del caso para la práctica médico-quirúrgica, así como los problemas de investigación que genera. En esencia definen lo más importante a extraer del caso presentado. Los autores no consideran imprescindible establecer este acápites, pero sí dejar aclarado en los

objetivos y las conclusiones lo que López Hernández y Torres Fonseca señalan como comentario.

El maestro Espinosa Brito ¹⁰ utiliza el término "lápidas" para aquellas frases que, en relativamente pocas palabras, de manera breve, concisa y coherente, incluían conocimientos o consejos útiles sobre la profesión. Este mismo sentido asume la revista *Clinical Case Reports* que se centra en el valor del mensaje clínico más que en su novedad.²

El número de autores en esta casuística varió entre uno y seis. La autoría es un aspecto que se ha discutido y tratado de establecer límite. Se propone que los comités científicos y de ética de las instituciones de los autores avalen la publicación también desde el punto de vista ético e incluyan este aspecto.

Es importante destacar que en las Instrucciones a los autores de la RHCM se limita el número de autores hasta un máximo de tres ⁶ para la publicación de este tipo de artículos. Hubo flexibilidad en este aspecto, pues se admitieron más de tres autores en 26 de las 50 publicaciones.

Hubo coherencia entre la especialidad del autor principal y el objetivo de la publicación y naturaleza del problema de salud del caso presentado.

La **Introducción** de la presentación de caso clínico como acápite implica abordar aunque sea de forma implícita, el problema de salud, el problema práctico que representó para el autor y el problema científico que este derivó y lo motivó a su publicación.

El problema práctico está representado por el reto diagnóstico o de tratamiento que representó el caso clínico. El problema científico radica en su singularidad y su originalidad que puede estar limitada al contexto espacial y temporal al existir reportes previos. La revisión de la literatura en la introducción permite dejar clara la novedad. También la importancia del mismo por su frecuencia y por sus consecuencias.

En la introducción solo 40% de los autores reflejaron viñetas históricas, un aspecto no obligado, pero que embellece la presentación.

La proporción de contenido en la introducción debe ser superior para el campo del conocimiento propio del problema científico, que para el problema de salud. Por ejemplo, si el objetivo fuera demostrar el valor de la rehabilitación en determinado problema de salud, entonces la introducción debería abordar la rehabilitación en la entidad de que se trata con mayor énfasis que los datos clínicos y epidemiológicos sobre la entidad. En las publicaciones revisadas de la RHCM fue muy frecuente que la rareza de determinadas entidades constituyera su problema científico. (Tabla 2).

Tabla 2. Problemas científicos inferidos en el acápite de Introducción

Problemas científicos	Presentaciones de casos clínicos	
	No.	%
Enfermedad rara	30	60
Técnica de tratamiento	6	12
Complicación rara	5	10
Forma atípica	4	8
Interés del autor	4	8
Valor sanitario	1	2
Total	50	100

El valor de exponer un caso clínico puede ser:^{11,12}

- Mostrar condición o enfermedad nueva.
- Expresar condición rara, infrecuente y poco comunicada.
- Presentar forma inusual de una enfermedad común.
- Exponer evolución inusual o evento inesperado en el curso de una observación o tratamiento.
- Demostrar asociación inesperada entre síntomas o signos infrecuentes o entre dos enfermedades.
- Expresar el impacto de una enfermedad o su tratamiento en la evolución de otra.
- Mostrar alguna aplicación clínica importante.
- Ayudar a aclarar la fisiopatología de la enfermedad.
- Describir una complicación de algún tratamiento o fármaco.
- Dar ejemplo de un enfoque práctico y novedoso para el diagnóstico o el manejo de una enfermedad.
- Representar aspectos psicosociales esenciales en el enfoque, manejo o prevención del problema o enfermedad.
- Evaluar los costos de un mal enfoque diagnóstico o terapéutico.
- Enseñar.
- Señalar tratamientos o procedimientos diagnósticos nuevos y "únicos".
- Favorecer la comprensión de una guía práctica clínica.
- Explicar forma de razonamiento y el manejo de la incertidumbre.
- Incrementar el abanico de diagnóstico diferencial.
- Estimular el espíritu del clínico.

Es decir, las razones son muy diversas tanto en la literatura como en los trabajos revisados reflejados en la Tabla 2, pero tienen como característica común una singularidad que debe ser socializada. Hubo cuatro presentaciones donde al revisar no se identificó originalidad y aparecen en la tabla como interés del autor.

El revisor puede inferir el problema científico a partir de la lectura del objetivo, si este último está bien definido.

Hay autores que no definen el objetivo; sin embargo, se expone en la discusión o el resumen bajo la denominación de propósito, objetivo o motivo de la presentación del caso clínico.

Al tratarse de artículos aprobados y publicados, lo frecuente fue no encontrar problemas en la calidad del enunciado de los objetivos. Se definieron objetivos en 44 presentaciones (88%) y de ellas, en 12 se valoraron como incorrectos. Destacamos solo algunos aspectos formales de objetivos valorados como incorrectos.

Si se hace el ejercicio de enunciar una conclusión a partir del objetivo: "Presentar el caso...", se puede notar que su simple presentación no es el objetivo real, sino solo un paso obvio para socializar el valor del mismo.

En la presentación de casos clínicos en los que se aplican técnicas quirúrgicas no es correcto en el objetivo hablar de eficacia, pues este término se limita a condiciones experimentales.

Un ejemplo de objetivo que sobrepasa el alcance de presentar un solo paciente: "Ilustrar una vez más cómo estos casos en un alto porcentaje entran al sistema de salud por Ortopedia, lo que demora el diagnóstico y posterior manejo". Aunque se dirige a retroalimentar el proceso de diagnóstico, en ese sentido la intención es correcta.

Hubo autores que declararon como propósito de su estudio la actualización en determinado tema. Este no es el objetivo esencial del reporte de caso clínico, aunque se debe actualizar en alguna medida y esta, define la singularidad en primer lugar. Algunos autores recomiendan revisar el diagnóstico y tratamiento del problema de salud,¹³ pero esa revisión debe estar orientada a lo esencial. Algunas de las presentaciones de casos clínicos revisadas tenían entre sus referencias algunas revisiones y lograron expresar de forma resumida una actualización en aspectos generales. No obstante, realmente para actualizar un tema existe el formato de artículos de revisión. En las presentaciones de casos clínicos la actualización requiere valoraciones críticas de los autores verticalizadas en la singularidad a destacar; por ello, las revisiones de literatura que suelen basarse en aspectos más generales no son las ideales como referencia.¹⁴

Por ejemplo, el valor de presentar la neumonía tuberculosa no radica en actualizar el conocimiento sobre esa forma de presentación de menor frecuencia, sino en destacar las particularidades del proceso diagnóstico que permiten su identificación para imponer tratamiento oportuno.

El acápite de la **Presentación del caso clínico** es en este tipo de artículo lo que en otros se incluye como **Resultados**. Dada la importancia del cronopatograma en la exposición de los casos clínicos se valoró la claridad de exposición del tiempo de duración del proceso diagnóstico. (Tabla 3).

Tabla 3. Inferencia del intervalo desde el debut clínico hasta el logro del diagnóstico

Inferencia del intervalo desde el debut clínico hasta el diagnóstico	Presentaciones de casos clínicos	
	No.	%
No aplicable	4	8
No posible	4	8
Posible	42	84
➤ Hasta 10 días	16	32
➤ 10 días a 1 mes	5	10
➤ Más de 1 mes hasta 1 año	11	22
➤ Más de 1 año hasta 10 años	7	14
➤ Más 20 años	3	6
Total	50	100

A partir de la lectura de la secuencia de los eventos y la edad de los enfermos solo en 8% de los artículos no fue posible inferir un intervalo aproximado de tiempo desde el debut clínico hasta el logro del diagnóstico. Valgan algunas consideraciones de casos seleccionados.

Un tumor abdominal palpable y otro vesical de 10 centímetros de diámetro, sugieren años de evolución y posibilidades de detección clínica. Igualmente un cuadro claro de infecciones respiratorias altas y bajas a repetición, con *situs* inverso y diagnóstico de Kartagener a los 26 años, son situaciones que requieren valoraciones especiales. El nivel de observación del paciente o su familiar, la especificidad de los síntomas y signos, el funcionamiento del sistema de atención y de los implicados en llegar al diagnóstico, son factores de demora que pueden valorarse.

En el acápite de la **Discusión** del caso clínico es necesario revisar la literatura para demostrar la novedad. Abordar las particularidades del proceso de atención médica, digamos qué secuencia tuvieron las acciones de manejo del paciente, qué problemas se presentaron en términos de eficiencia. Es decir, elementos que retroalimenten la práctica médica asistencial. Véase en la Tabla 4 que se valoró el proceso diagnóstico en 56% de las revisiones.

Tabla 4. Calidad del acápite de Discusión en los artículos estudiados

Parámetros de calidad de la discusión	Presentaciones de casos clínicos	
	No.	%
Valoración del proceso diagnóstico		
Presente	28	56
Ausente	22	44
Ajuste a la particularidad del caso		
Suficiente	30	60
Insuficiente	20	40
Estrategia de razonamiento diagnóstico predominante		
Determinística	36	72
Fisiopatológica	9	18
Probabilística	0	0
No aplicable	5	10

Las discusiones deben ajustarse a la particularidad del caso clínico que debe estar reflejada como objetivo.

Véanse algunos ejemplos de desproporcionalidad encontrados. *El objetivo: Mostrar el manejo multidisciplinario en el tratamiento de...*, sugiere que los autores presentan el caso como buen ejemplo del valor de ese trabajo multidisciplinario en el manejo de la solución del problema del paciente. Entonces en la discusión se debe argumentar cómo ese trabajo en equipo deparó en este paciente beneficios. No es suficiente reflejar en la presentación del caso clínico que fue atendido por varias especialidades.

Mostrar que es posible determinada técnica quirúrgica en determinada situación, es un objetivo que supone decisiones y la discusión se debe centrar en los argumentos para estas.

Otro ejemplo, una paciente no fumadora con tos pertinaz durante 5 meses tras tomar una sopa de pollo, que al examen físico se demuestra asimetría llamativa en la auscultación y con radiografía de tórax normal y se decide realizar broncoscopia que permite llegar al diagnóstico de un hueso de pollo en bronquio del lóbulo superior izquierdo. ¿Qué sucedió en esos 5 meses? Es ahí donde radica el aporte de conocimiento.

Si la razón de la publicación es que un paciente con un defecto genético no tiene antecedentes esperados en la familia, la discusión exige que se aborde ese aspecto más que la actualización de otros aspectos de la entidad en cuestión.

Si el propósito de una presentación es ilustrar cómo la atención inicial por ortopedia de un paciente con Tumor de Pancoast depara demora diagnóstica, la discusión debe abordar este aspecto, de lo contrario no argumentaría una conclusión en ese sentido.

Si el propósito es presentar un caso clínico con una entidad poco frecuente y además a una edad poco frecuente, la discusión debe abordar ambos aspectos buscando otros casos clínicos individuales y series de casos.

En casos presentados por patólogos, la retroalimentación del proceso diagnóstico puede ubicarse en la fase clínica y no limitarse a la de su especialidad.

Destaca un caso clínico presentado que utilizó un breve comentario en el que expuso las indicaciones de una técnica quirúrgica clásica y en el que lo más llamativo para estos autores fue el tamaño de la hernia inguinoescrotal. Esta variante de presentación representó la discusión más breve de todas las revisadas.

Las estrategias de razonamiento en las cuales los autores de los artículos se basaron para llegar al diagnóstico se pudieron analizar solo en 45 casos. Como en muchos casos de la práctica clínica suelen combinarse, no obstante, al revisar las 50 publicaciones de la RHCM fueron inferidas las que predominaron y se reflejan en la Tabla 4 por considerar su abordaje relevante en las discusiones al retroalimentar la práctica clínica en un aspecto de máxima relevancia como la eficiencia del diagnóstico clínico.

La estrategia probabilística se basa en la prevalencia de las enfermedades y asociación de determinados signos y síntomas, según color de piel, sexo, edad y terrenos de riesgo reconocidos. Se utiliza con menor frecuencia en enfermedades raras y menos aún en formas clínicas de presentación raras como ocurrió en 68% de los casos. (Tabla 2)

La estrategia fisiopatológica es la de mayor valor para hacer eficiente el proceso diagnóstico ante casos raros o con formas clínicas de presentación poco frecuentes. Aunque solo predominó en 18% de los casos revisados, se infiere su presencia en combinación con el resto. De cualquier forma la retroalimentación de la práctica médica se enriquecería mucho con mejor exposición de estos elementos que son la base científica fundamental del diagnóstico clínico.

La estrategia más claramente expuesta (60%) fue la determinística por patrones que se basó en el diagnóstico por patrones, que consiste en aplicar el conocimiento del patrón clínico de las enfermedades, al enfermo. Esta estrategia es la que salta a la vista con rapidez al leer las publicaciones y tiene variantes que no se pueden identificar por la sola lectura, desde el diagnóstico rápido que alude al denominado ojo clínico, hasta el planteamiento reiterado de hipótesis que se van contrastando. Es la estrategia que más aporta a las conocidas lápidas que todo estudioso y practicante del diagnóstico debe incorporar.

En cuanto a las estrategias, interesa resaltar en primer lugar que se dan combinadas aunque en esta investigación se defina una predominante, y en segundo lugar que existe información oculta omitida con la intención de resumir. Las especialidades de los autores suelen corresponderse con mayor dominio del problema en cuestión.¹⁵ También como tienen mayor experticia en esos temas sus estrategias diagnósticas suelen ser por patrones y aplican la lógica del "si..., entonces...",¹⁶ aun contando con profundos conocimientos y argumentos fisiopatológicos.¹⁷

En ninguno de los artículos se evidenció un enfoque biopsicosocial. Está dado por el abordaje en la presentación del caso clínico de los aspectos psicosociales en sus diferentes acápitales. Claro que la singularidad del caso y el objetivo de la presentación lo decide el autor, por tanto, en consonancia con el paradigma biologicista vigente es notorio la ausencia de abordajes psicosociales, que son posibles en cualquiera de los casos presentados. Los médicos escriben como actúan y el abordaje de las

perspectivas del paciente, cómo se afecta sus relaciones sociales, cómo responde emocionalmente, son aspectos importantes pero raros en estos artículos.

En el acápite **Conclusiones**, estas se derivan de la generalización de ese conocimiento. Es un tipo de estudio con n igual a 1, que persigue destacar las singularidades de un caso clínico y con ello contribuir a elevar el conocimiento clínico sobre algo más general.

La definición de correcta se hizo respecto al objetivo, aunque este fuese objeto de críticas. La medicina basada en la evidencia sitúa la presentación de casos clínicos como el nivel más bajo de evidencia científica. Se trata de una visión cuantitativa que desconoce que puede existir más similitud entre dos pacientes que entre uno y los seleccionados para ensayos clínicos, los cuales tienen una cantidad de criterios de inclusión y exclusión que los aleja del paciente común. (Tabla 5)

Tabla 5. Calidad del acápite Conclusiones en los artículos estudiados

Calidad de las Conclusiones	Presentaciones de casos clínicos	
	No.	%
Correcta	24	48
Incorrecta	20	40
Ausentes	6	12
Total	50	100

Una conclusión como: "Es necesario conocer el cuadro clínico de una entidad para imponer el tratamiento correcto", es obvia, no suma conocimiento.

Tampoco hacer un resumen sobre la entidad es una conclusión. Ni las conclusiones del diagnóstico clínico y patológico.

En el caso de que el centro de la presentación sea la aplicación de una técnica de tratamiento, las conclusiones pueden referirse a cualidades de esas técnicas confirmadas o no por la experiencia con el caso clínico presentado.

Este es un ejemplo de la necesidad de enunciar conclusiones en términos de que la evolución de este caso clínico sugiere, confirma, niega, etcétera.

En ocasiones se expone como conclusión la evolución favorable o no del paciente, algo que no es una generalización sino parte de la descripción del caso clínico.

La presentación de un paciente fumador con cáncer de pulmón no deja clara la relación entre el tabaquismo y el cáncer, ni siquiera en el caso clínico presentado. Por un lado, porque el objetivo de la presentación no fue ese y debe existir correspondencia entre las conclusiones y los objetivos; por otro lado, una relación causa-efecto no se demuestra de esta forma.

Es importante manifestar que los resultados encontrados en este estudio, además de evidenciar conocimientos y habilidades de los autores para escribir artículos de

presentación de casos clínicos, también son un reflejo de la calidad de los procesos de revisión científica y metodológica. El esfuerzo por perfeccionar la admirable labor de arbitraje es coherente con la importancia que los autores otorgan a la presentación de casos clínicos que como plantean Nissen y Wynn tienen ventajas y limitaciones.⁵

CONCLUSIONES

En las presentaciones de casos clínicos de la *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, publicadas de 2010-2015, predomina la buena calidad; sin embargo, como aspectos metodológicos y científicos que deben mejorarse están el cumplimiento de la estructura establecida por el Comité Editorial de la revista, el reflejo de la temporalidad de los eventos, el enfoque de la discusión sobre la singularidad del caso presentado y su valor, así como la correspondencia de las conclusiones con el objetivo de la presentación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabán-Martínez AJ, Beltrán WF. Advancing medicine one note at a time: the educational value in clinical case reports. *BMC Res Notes*. 2012; 5:293.
2. Jackson D. Clinical case reports and the key clinical message. *Clin Case Rep*. 2014; 2(4): 117. [Consulta: 2016, Abril 19]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4184644/>
3. Kidd M, Hubbard C. Introducing Journal of Medical Case Reports. *J Med Case Rep*. 2007; 1:1. [Consulta: 2016, Abril 19]. Disponible en: <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-1947-1-1>
4. Rison RA. A guide to writing case reports for the Journal of Medical Case Reports and BioMed Central Research Notes. *J Med Case Reports*. 2013; 7:239. [Consulta: 2016, Febrero 20]. Disponible en: <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-1947-7-23>
5. Nissen T, Wynn R. The clinical case report: a review of its merits and limitations. *BMC Res Notes* 2014; 7:264. [Consulta: 2016, Febrero 20]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24758689>
6. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Directrices para autores/as. [Consulta: 2016, junio 20]. Disponible: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/about/submissions#authorGuidelines>
7. Recommendations for the conduct, reporting, editing, and publication of scholarly work in medical journals. [Actualizado en diciembre de 2015]. Disponible en: www.icmje.org
8. Tirado Pedregosa G, Hueso Montoro C, Cuevas Fernández-Gallego M, Montoya Juárez R, Bonill de las Nieves C, Schmidt Río-Del Valle J. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. *Index Enferm* [Internet]. 2011 Jun; 20(1-2): 111-115. [Citado 2015 Jul 19]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100023&lng=es

9. López Hernández D, Torres Fonseca A. Recomendaciones para redactar, diseñar y estructurar una publicación de caso clínico. *Rev Esp Méd Quir.* 2014; 19: 229 - 35. [Consulta: 2016, Marzo 24]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47331518016.pdf>
10. Espinosa-Brito A. Algunas "lápidas" sobre la práctica médica. *Medisur* [Internet]. 2015; 13(3): aprox. 9 p. [Citado 2015 Jul 1]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3067>
11. Villanueva López IS. Cómo redactar un caso clínico. *Acta Ortop Mex* 2009; 23(5): 315-316.
12. Merino-Trujillo A. Cómo escribir documentos científicos (Parte 2). Caso Clínico. *Salud en Tabasco* 2009; 15(1): 852-3. [Consulta: 2016, junio 20]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48712088007>
13. Green BN, Johnson CD. How to write a case report for publication. *J Chiropr Med.* 2006; 5: 72-82. [Consulta: 2016, Marzo 24]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2647062/pdf/main.pdf>
14. Wáng YX. Advance modern medicine with clinical case reports. *Quant Imaging Med Surg.* 2014; 4(6): 439-43. [Consulta: 2016, junio 20]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4256250/pdf/qims-04-06-439.pdf>
15. Patel VL, Groen G. Knowledge-based solution strategies in medical reasoning. *Cogn Sci.* 1986; 10:91-116. [Consulta: 2016, Febrero 20]. Disponible en: <http://csjarchive.cogsci.rpi.edu/1986v10/i01/p0091p0116/main.pdf>
16. Norman GR, Coblenz CL, Brooks LR, Babcock CJ. Expertise in visual diagnosis: a review of the literature. *Acad Med.* 1992;66(suppl):S78-S83. [Consulta: 2015, Noviembre 28]. Disponible en: http://journals.lww.com/academicmedicine/Abstract/1992/10000/Expertise_in_visual_diagnosis__a_review_of_the.45.aspx
17. Schmidt HG, Norman GR, Boshuizen HPA. A cognitive theory on medical expertise: theory and implications. *Acad Med.* 1990; 65: 611- 21. [Consulta: 2015, Noviembre 28]. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Acad+Med.+1990+Oct%3B65\(10\)%3A611-21](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Acad+Med.+1990+Oct%3B65(10)%3A611-21)

Recibido: 11 de diciembre de 2015.

Aprobado: 7 de julio de 2016.