

Editorial

Los reportes de caso en la literatura dermatológica

Los reportes de caso continúan ocupando un lugar importante en la literatura dermatológica. Este hecho se debe a varios factores, entre ellos vale la pena citar la existencia en nuestra especialidad de enfermedades de baja prevalencia que, por ser tan infrecuentes, no permiten la creación de una base de datos lo suficientemente voluminosa para adelantar un trabajo de investigación; otro posible motivo va ligado a la manera como el dermatólogo reconoce el cuadro clínico de una enfermedad.

La dermatología es una especialidad que se apoya muchísimo en el sentido de la vista para hacer el diagnóstico, y esto hace que se le dé una especial importancia a la presentación y discusión de casos. En el aprendizaje de la Dermatología, los casos clínicos revisten una gran importancia y en casi todos los programas de especialización en Dermatología existen sesiones de enseñanza basadas específicamente en los casos clínicos; además, en los congresos de la especialidad, los simposios de revisión de casos y la presentación de casos en pósters son de nutrida participación.

Por estos motivos, nosotros, como gremio, le damos una gran trascendencia a los reportes de caso, pese a que no tienen un gran valor científico para la medicina basada en la evidencia, ni para Colciencias, que es el ente encargado de indizar las revistas colombianas en la Base Bibliográfica Nacional Publindex.

El objetivo de esta nota editorial es el de precisar unas recomendaciones que se deben tener en cuenta para la publicación de los reportes de casos, las cuales buscan mejorar la calidad del reporte de los mismos, que se verá reflejado en un mejor aprovechamiento del caso para el lector y en una mayor calidad editorial de la revista.

La primera pregunta que se debe hacer el dermatólogo ante la escritura de un reporte de caso es si va a ser aceptado para publicación. Les recomendamos ante esta pregunta que, primero, revise exhaustivamente la literatura con el fin de determinar si hay múltiples reportes de iguales características. Si el caso del paciente objeto del manuscrito no tiene ningún hallazgo especial que lo diferencie de los casos reportados previamente, tal vez no es un buen caso para publicar; si, por el contrario, el paciente en particular se sale de lo ya reportado en la literatura por tener un hallazgo poco común, o si se trata de

una enfermedad en extremo infrecuente, podría tratarse de un caso importante de publicar en una revista científica de dermatología. Asimismo, se debe revisar la revista a la que se desea someter el manuscrito para evaluación y enterarse de si en tiempos recientes se han publicado pacientes con características similares, lo cual lo haría poco atractivo para esta revista en particular.

Otros casos que vale la pena reportar son los de interacciones medicamentosas poco frecuentes, los casos que generen o refuten una teoría y aquellos en los cuales existan asociaciones de signos clínicos que puedan llevar a la descripción de una enfermedad o de un mecanismo patógeno; también son muy importantes los casos en los que se reportan efectos que se presentan en una enfermedad al tratar otra diferente, por ejemplo, el de la asociación entre la disminución de los hemangiomas y el uso del propanolol.

Un buen reporte de caso puede llevar a la formulación de una hipótesis para un trabajo de investigación; no debemos olvidar que un sinnúmero de reportes de casos han conducido a grandes descubrimientos médicos. Cabe destacar que en 1981 el *American Journal of Dermatopathology* publicó un reporte de caso que describía un joven con un sarcoma de Kaposi; este reporte fue fundamental para la descripción del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. La descripción del síndrome del choque tóxico por estafilococos también surgió a partir de un reporte de caso, en el que se describía un conjunto de hallazgos clínicos que llevaron a una investigación clínica secundaria.

Otro tópico de gran importancia es la escogencia de los autores, para esto se deben seguir las normas de autoría del *International Committee of Medical Journals* que resumimos a continuación: para que una persona sea considerada como autor de un manuscrito científico, en primer lugar, debe haber realizado una contribución importante a la concepción y el diseño del reporte; en segundo lugar, debe haber participado en la recolección de los datos o en el análisis e interpretación de los mismos; en tercer lugar, debe haber contribuido en la redacción del manuscrito o en la revisión crítica del contenido intelectual, y, por último, debe haber aprobado la versión final del escrito. Se considera que para haber autoría se deben cumplir todos los requisitos expuestos.

En ocasiones es sorprendente encontrar reportes de casos con ocho o más autores: al indagar al respecto, se manifiesta que se han incluido a todos los especialistas que tuvieron algún contacto con el paciente o que participaron en la realización del diagnóstico, los cuales no son criterios de autoría, según se expuso anteriormente; por ejemplo, si el patólogo hace el diagnóstico del paciente pero no participa en la elaboración del caso no debe ser considerado como autor, aunque debe ser nombrado en la sección de agradecimientos por haber participado en la formulación del diagnóstico. Lo mismo sucede si el caso es de patología y el dermatólogo tratante entrega la foto clínica para el artículo; en este caso, debe anotarse en los agradecimientos a quien facilitó la foto clínica, pero por este motivo no se convierte en un autor del artículo.

El Comité Editorial de la Revista Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica considera que el número adecuado de autores para un reporte de caso no debe pasar de cuatro. Si el número de autores es mayor de cuatro, debe adjuntarse un documento en el se explique en qué consistió el aporte de cada uno de los autores al reporte de caso para que sea estudiado por el Comité Editorial.

Todo reporte de caso debe iniciar con un breve resumen, con el fin de anticipar el interés del caso; por este motivo, debe contener de forma concisa los cuatro elementos esenciales del texto, es decir, introducción, presentación del caso, discusión y conclusión. Es de suma importancia que quede consignado el propósito e importancia de reportar el caso, y la relación del caso con la literatura científica publicada. La extensión del resumen debe ser de 100 a 150 palabras. Los errores que observamos con mayor frecuencia en el resumen de los casos enviados a la revista de la Asociación son la descripción aislada del paciente sin una corta descripción del diagnóstico ni ningún dato que despierte la curiosidad en el lector por leer el resto del artículo. El resumen se debe acompañar de 3 o 4 palabras clave, que se deben encontrar incluidas en el tesoro de descriptores en ciencias de la salud, DeCS.

Luego, debe hacerse la descripción de caso, que inicia con el sexo del paciente, la edad, raza y ocupación; estos datos son de gran importancia para valorar diversos aspectos de la farmacogenómica y de las influencias ambientales que podrían llevar a la realización de estudios posteriores.

Para proteger la confidencialidad del paciente se debe evitar el uso de las iniciales de su nombre, las fechas de consulta y cualquier otro dato que puedan permitir la identificación del mismo.

Se debe hacer una breve descripción de la historia clínica en forma cronológica, de tal forma que el lector pueda ir haciendo el ejercicio diagnóstico; luego se deben describir los hallazgos del examen físico, y solamente se deben consignar los exámenes diagnósticos relevantes para el caso.

Las fotografías del paciente deben ser enviadas en formato TIFF, preferentemente, para facilitar la ampliación de la imagen y optimizar la resolución de la fotografía, y no se deben incluir en el formato de Word; además, se debe anexar una carta firmada por el paciente en la que autoriza el uso de las fotografías para su publicación. En el momento de la publicación se intentan editar los rasgos que permiten la identificación del paciente, no obstante, esta edición de la fotografía no excluye la necesidad de que el paciente autorice la publicación de su imagen.

Al terminar la exposición del caso del paciente se debe hacer la discusión del mismo; este segmento del manuscrito es muy importante porque debe redondear el reporte, relacionando el caso individual con los reportes ya publicados en la literatura científica. Al escribir la discusión, el autor se debe preguntar si los hallazgos del caso se diferencian de lo reportado previamente y explicar los motivos por los cuales este caso merece ser publicado; también se puede argumentar si el caso deja alguna enseñanza en especial. Es importante consignar si el caso genera alguna pregunta que pueda llevar a la formulación de una hipótesis, pues estas preguntas pueden estimular la realización de un trabajo de investigación.

Por último, se debe redactar una conclusión que no sea mayor de un párrafo, en la que se consigna la importancia del caso y, en forma breve, alguna recomendación o pregunta que haya surgido durante su estudio y que pueda estimular una investigación posterior.

Las referencias deben ser menos de 10 y deben estar citadas según las normas de Vancouver.

Esperamos que este editorial ayude a nuestra comunidad de especialistas a escoger de forma óptima el paciente que puede ser reportado y que, además, sirva de guía para escribir un reporte de caso que cumpla con los criterios editoriales y enriquezca el aprendizaje continuo de la Dermatología.

Ana Francisca Ramírez

Editora, Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica