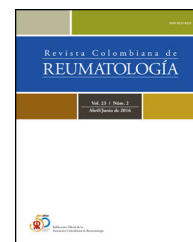




Revista Colombiana de REUMATOLOGÍA

www.elsevier.es/rcreuma



Artículo de revisión

Metodología: cómo realizar un informe de caso o informe de serie de caso



Eybar A. Díaz Ibarra, Jorge A. Abella Pinzón e Yimy F. Medina*

Departamento de Medicina Interna, Servicio de Reumatología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de septiembre de 2019

Aceptado el 7 de mayo de 2021

On-line el 22 de septiembre de 2021

Palabras clave:

Informes de casos

Informe de series de casos

Métodos

Tipo de estudio

R E S U M E N

El informe de caso o los informes de series de casos son estudios descriptivos. Pese a que su resultado no se emplea para realizar inferencias, son la primera línea de evidencia de las terapias nuevas y un preámbulo de investigaciones con diseño metodológico idóneo. Este tipo de estudio es fundamental para describir enfermedades nuevas o inusitadas, eventos adversos o complicaciones de las patologías conocidas. Se han convertido en un medio de comunicación elemental y accesible para los profesionales de la salud. De igual forma, son un material pedagógico adecuado para fomentar habilidades de escritura e intervención, principalmente para los investigadores novicios. Además de fortalecer la academia, estimulan la difusión del conocimiento y ayudan a resolver los dilemas de la práctica clínica. También son una herramienta básica para el inicio y el mantenimiento de la investigación, por lo que seguirán vigentes como medio de comunicación y de enlace del conocimiento médico. En consecuencia, es importante conocer su definición, su estructura y su papel en la literatura médica y en la investigación. En esta revisión se proporcionan los elementos necesarios para tener en cuenta cuando se va a publicar una metodología de este tipo de estudio.

© 2021 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Methodology: How to develop a case report or case series report

A B S T R A C T

Case reports or case series reports are descriptive studies, although their results are not used to make inferences, they are the first line of evidence for new therapies and a preamble to research with a stronger methodological design. This type of study is essential to describe new or unusual diseases, adverse events, or complications of known pathologies. They have become an elementary and accessible means of communication for health professionals. They are also pedagogical material to promote writing and intervention skills, mainly for

Keywords:

Case reports

Case series report

Methods

Type of study

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: yimy.medina@gmail.com (Y.F. Medina).

<https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.05.022>

0121-8123/© 2021 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

novice researchers. This type of study strengthens academia, stimulates the spread of knowledge, and helps to resolve the dilemmas of clinical practice. In addition, they are a basic tool for the initiation and maintenance of research, so they will remain updated as a means of communication and linkage to medical knowledge. Therefore, it is important to know their definition, structure and role in the medical literature and research. This review provides the elements to consider when publishing a methodology for this type of study.

© 2021 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L.U.

All rights reserved.

Introducción

El informe de caso o el informe de series de casos se define como una narración detallada sobre las experiencias médicas o científicas, caracterizada por ser innovadora e informativa y porque generalmente describe contenidos sobre manifestaciones clínicas de enfermedades raras, epidemias, nuevos métodos diagnósticos, efectividad y seguridad de los medicamentos, entre otros tópicos del ejercicio médico. A partir de estas narraciones es posible elaborar hipótesis para desarrollar estudios con el diseño metodológico adecuado según la pregunta de investigación que se formule¹⁻⁴. En esta revisión narrativa de la literatura médica se busca desarrollar la metodología para redactar un informe de caso o un informe de series de casos.

Materiales y métodos

Para el desarrollo de esta revisión se realizó una búsqueda de la literatura en las bases de datos PubMed, EMBASE y LILACS, como también en la literatura gris GreyLit, OpenGrey, Trypdatabase y Google Escolar, en los idiomas inglés y español, de artículos que tuvieran los términos Mesh: «Case reports» [Publication Type]; Emtree: «Case report» [used for original items for reporting clinical work on not more than 4 individual patients]; y DeCS: «Informes de casos [Palabras]». Se incluyeron las citas bibliográficas publicadas hasta enero del 2017, se hizo una actualización de la búsqueda el 3 de marzo del 2021. Los autores obtuvieron 38 artículos y con base en tal información redactaron las directrices de este artículo.

¿Qué es un informe de caso y de serie de casos?

El informe de caso es un estudio observacional en el que se reseñan de uno a cuatro casos clínicos; sin embargo, no hay un criterio unificado⁴⁻⁷. En su contenido se requiere la información del paciente o de los pacientes: datos demográficos, síntomas y otras características clínicas pertinentes, signos vitales y examen físico detallado relacionado con el problema de salud. Esta metodología es una herramienta para reportar las enfermedades raras o desconocidas, informar presentaciones inusuales o complicaciones de enfermedades conocidas. Además, comunica los abordajes diagnósticos y los procedimientos quirúrgicos y terapéuticos anecdóticos que no han sido sometidos a estudios con metodología adecuada por carecer de una muestra suficiente, o que han aparecido

recientemente^{6,8-11}, lo cual los convierte en la primera línea de evidencia. Por consiguiente, son útiles como introducción o punto de partida de una investigación con mayor rigor metodológico^{9,12}.

El informe de series de casos es un estudio descriptivo, en el que se documentan típicamente más de cuatro casos clínicos (usualmente, de cuatro a diez casos), pero se debe aclarar que en la literatura revisada hay heterogeneidad sobre este criterio. La característica principal de los pacientes es compartir aspectos clínicos o terapéuticos en común^{4,6,7,13-15}. El informe de series de casos es útil para el estudio de una enfermedad poco frecuente o para elaborar una hipótesis y así iniciar una investigación más sólida en la evidencia^{10,11}. Desde la perspectiva pedagógica, el informe de caso y el informe de series de casos pueden ser usados como material didáctico, fortaleciendo el aprendizaje de las enfermedades y motivando a los estudiantes a generar debates acerca del proceso clínico, del enfoque diagnóstico y de las decisiones terapéuticas¹¹.

¿Cuál es la historia del informe de caso y de la serie de casos?

El informe de caso data de la época de Hipócrates (460 a. C.), quien describió en uno de sus libros más destacados, con el título de *Epidémicas II* (véase [fig. 1](#)), las enfermedades cardiovasculares, y para tal fin utilizó historias de casos relacionadas con la enfermedad física, sin ignorar los aspectos mentales de los pacientes. El autor reseñó casos clínicos retrospectivos en un orden cronológico y destacó aspectos claves de los signos clínicos y los síntomas del paciente. Consideraba que el médico narrador debía tener un papel de observador, por consiguiente, las historias clínicas se enfocaban en hallazgos objetivos y en los desenlaces de la condición clínica¹⁶.

En el antiguo Egipto, en el año 1600 a. C., se dio a conocer un tratado de 48 casos clínicos (el papiro de Edwin Smith) que es considerado un documento médico clásico y que al parecer fue escrito por escribas de la XVII dinastía. El escrito hacía referencia a lesiones de guerra, como también a desórdenes de la cabeza y de la parte superior del tórax. Cada informe presentaba una estructura definida de la siguiente manera: un título (la región o el órgano afectado), el examen físico (anamnesis, inspección, palpación y auscultación), el diagnóstico, la descripción del manejo medicamentoso o quirúrgico (la decisión estaba de acuerdo con la gravedad) y los comentarios finales¹⁷. Este documento es uno de los primeros aportes del quehacer médico al conocimiento científico y que se basó

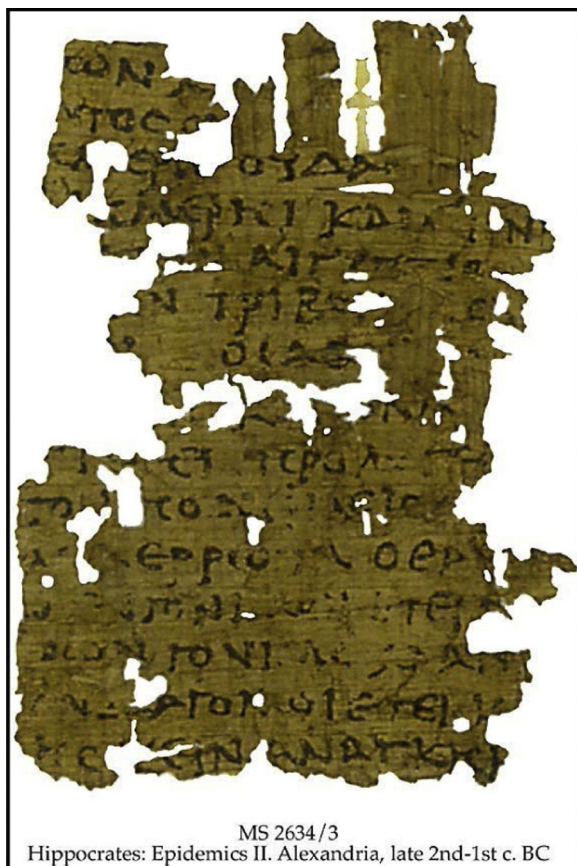


Figura 1 – Epidémicas II de Hipócrates.

Fuente: disponible en

<http://www.schoyencollection.com/24-smaller-collections/medical-texts/hippocrates-epidemics-ms-2634-3>
[consultado 3 Mar 2021].

en la experiencia clínica. Se destaca por dejar a un lado los manejos mágicos o conjuros clásicos de la época (véase fig. 2).

Posteriormente, en 1992, el profesor Atkinson publicó un análisis sobre la escritura médica de la revista *The Edinburgh Medical Journal* (considerada la más antigua de Inglaterra) que comprendía varios volúmenes. Dicha revista se publicó entre 1835 y 1985. Atkinson destaca que hacia finales del siglo XVIII



Figura 2 – Extracto del papiro de Edwin Smith.

Fuente: Rison¹⁷.

Tabla 1 – Estructura de un informe de caso del año 1775

Información general del paciente (motivo consulta, datos demográficos, apariencia física)
Historia pasada y discusión del origen de las quejas
Detalles del examen físico inicial del paciente
Tratamiento inicial y efectos inmediatos
Tratamiento secundario y efectos (esto cuando no ha habido manejo inicial, hubo un efecto negativo o algunas complicaciones inexplicadas)
Curso subsecuente de la enfermedad o de la condición (párrafos cortos encabezados con las fechas respectivas)
Noticias breves de los resultados de la enfermedad o de la condición informada

Fuente: adaptado de Atkinson¹⁸.

(más exactamente en el año 1775) se hizo una descripción convencional del informe de caso, basándose en una estructura descrita (véase tabla 1)¹⁸.

¿Por qué son importantes?

El informe de caso y el informe de la serie de casos son publicaciones científicas importantes que desde sus comienzos han sido instrumentos de comunicación y difusión del conocimiento, tanto para los médicos como para los científicos, por medio de los cuales se comunican las experiencias acerca de uno o más pacientes y bajo definidas condiciones que ya fueron mencionadas¹⁹. Su nivel de evidencia se considera bajo, no obstante, son la primera línea de la investigación para nuevas terapias y abordajes médicos^{8,20}. A continuación, se describen otras ventajas de este tipo de publicaciones:

- Son útiles para generar las primeras hipótesis de causalidad y luego llevarlas a investigaciones con estudios de metodología apropiada^{3,8,19,21}.
- Son medios de comunicación científica entre los diferentes actores de las ciencias de la salud¹².
- Son una herramienta didáctica para generar participación, discusión y controversia sobre una o varias situaciones clínicas o sobre dilemas éticos^{3,11,22}.
- Son de bajo costo, comparados con otros tipos de estudios, y de fácil desarrollo por parte de los investigadores cuando se desea publicar en las revistas médicas^{6,11,22}.
- Son importantes para el arte de la medicina y desde el punto de vista pedagógico ya que ayudan a fortalecer la enseñanza y el aprendizaje³.
- Pueden desempeñar un papel protagónico en la detección de epidemias al informar acerca de uno más casos o sobre brotes de alguna enfermedad nueva o una enfermedad previamente conocida que estuviese controlada^{6,8}.
- Son una herramienta fácilmente asequible para posibilitar el inicio de la producción del conocimiento científico por parte de los investigadores principiantes^{3,12,19,23}.
- Son útiles para describir las características de enfermedades muy poco frecuentes y el paso inicial para su investigación^{3,6,8,20}.
- Son esenciales para la elaboración de los registros post-mercadeo con el fin de informar sobre efectos adversos de

Tabla 2 – Lista de chequeo de la guía del grupo CARE (Case Reports)

Elemento	Asunto	Descripción del elemento de la lista de comprobación
1	Título	Tópico clínico central seguido de las palabras «informe de caso»
2	Palabras clave	Dos a cinco palabras
3 (3a, 3b, 3c, 3d)	Resumen	3a: Introducción (razón de por qué es novedoso e importante). 3b: los principales síntomas y signos. 3c: los principales diagnósticos, intervenciones terapéuticas y resultados. 3d: conclusión (moraleja)
4	Introducción	Antecedentes referenciados en la literatura médica pertinente
5 (5a, 5b, 5c, 5d)	Información del paciente	5a: datos demográficos. 5b: principales síntomas. 5c: antecedentes personales y familiares. 5d: enfermedades concomitantes pertinentes
6	Hallazgos clínicos	Hallazgos relevantes al examen físico
7	Calendario	Gráfico sobre los eventos importantes según el tiempo de ocurrencia
8 (8a, 8b, 8c, 8d)	Evaluación diagnóstica	8a: métodos diagnósticos. 8b: diagnóstico diferencial. 8c: razonamiento diagnóstico. 8d: características de pronóstico cuando proceda
9 (9a, 9b, 9c)	Intervención terapéutica	9a: tipos de intervención utilizados. 9b: administración de la intervención. 9c: cambios en la intervención
10(10a, 10b, 10c, 10d)	Seguimiento y resultados	10a: resultados evaluados por el médico y por el paciente. 10b: resultados importantes de la prueba de seguimiento 10c: observancia de la intervención y tolerabilidad a esta. 10d: acontecimientos adversos o imprevistos
11(11a, 11b, 11c, 11d)	Discusión	11a: puntos fuertes y limitaciones en el manejo de este caso. 11b: discusión de la literatura médica pertinente. 11c: justificación de las conclusiones. 11d: principal lección que se puede extraer de este informe de caso
12	Perspectiva del paciente	Experiencia del paciente
13	Consentimiento informado	Del paciente o de la institución

Fuente: adaptado de The CARE guidelines plantilla²⁷.

los medicamentos y así contribuir a establecer mejor su seguridad^{3,6,15}.

- Son un medio de comunicación para informar sobre los resultados de terapias de las enfermedades raras o huérfanas^{3,6,11}.
- En la práctica clínica, guían la individualización y la personalización de los tratamientos^{13,24}.

¿Cuáles son sus desventajas?

Este tipo de publicaciones no están libres de desventajas y es conveniente tenerlas en cuenta en el momento de utilizarlas:

- Presentan un alto riesgo de sesgos, como los de selección y publicación, que se podrían controlar si se realizara una inscripción de los informes en un registro general de estudios clínicos en el que existiera un repositorio de casos clínicos^{6,8,10,25,26}.
- Las conclusiones se generan con base en pocos casos, por lo tanto, no hay una muestra representativa de la población de estudio, lo que impide adoptar medidas de desenlace como razones, porcentajes, incidencias o prevalencias^{6,8,26}.
- La causalidad no puede ser inferida por ser un estudio no controlado^{5,10,11}.
- En los informes de casos, los hallazgos no pueden generalizarse a una muestra o a una población de sujetos^{5,10,11}.
- Son estudios longitudinales, pero no prospectivos ni analíticos, por lo que no tienen un grupo control^{8,15,26}.
- En la literatura revisada se identifica un mal concepto debido a que el nivel de evidencia es bajo, razón por la cual estos estudios tienen poca aceptación para ser publicados

en las revistas⁶⁻⁸. Esto último hace que en ciertos medios no se acepte este tipo de estudio para considerarlo como promoción en el escalafón académico.

¿Cómo escribir un informe de caso o un informe de una serie de casos?

Para postular un informe de caso o un informe de una serie de casos es conveniente revisar y seguir las instrucciones de la revista a la que se desea presentar el estudio. A continuación se presenta una estructura básica que debe tenerse en cuenta para este tipo de metodología. Estas recomendaciones se basan principalmente en las guías CARE (acrónimo del idioma inglés de *Case Reports*), elaboradas en el 2013 por un grupo internacional de expertos. Las pautas CARE fueron desarrolladas para estimular la precisión, la transparencia y la utilidad de los informes de casos, y han sido respaldadas por varias revistas médicas y editoriales en muchos idiomas. La [tabla 2](#) muestra la lista de chequeo que se debe seguir para esta metodología de acuerdo con las guías de CARE, en tanto que la [tabla 3](#) hace una descripción de los requerimientos de algunas revistas que los publican. A continuación se enumeran y se describen los elementos claves que es necesario incluir:

1. Título: debe ser conciso, llamativo, informativo, relevante y de fácil ubicación para el lector. Se clasifica en dos categorías: nominal y compuesto. El primero debe contener una sola frase y el segundo está formado por dos o más frases. En la literatura revisada, algunos autores no recomiendan el uso de las palabras «informe de caso» asociado al título. Las guías CARE recomiendan escribirlas al mismo

Tabla 3 – Requisitos para informe de caso o serie de casos de algunas revistas de medicina y reumatología

Revista (número de referencia)	Características del caso clínico	Estructura del caso clínico	Número de palabras /referencias/rol del autor/imágenes
<i>The Lancet</i> ³¹ No especifica recomendaciones o guías de informe de caso(s) para realizar el manuscrito	-Interesante -Un diagnóstico difícil -Útil para el aprendizaje -Un dilema de diagnóstico	-Presentación de caso -Anamnesis y exploración física -Investigación, gestión y resultado -En la discusión se debe educar al lector	< 1.000 palabras, < 5 referencias El autor debe estar involucrado en el cuidado del paciente No usar barras oscuras o similares para anonimizar al paciente
No publica casos de eficacia de intervenciones médicas en casos individuales	Respetar la dignidad del paciente	Consentimiento informado del paciente o familiar Incluye una revisión sistemática de la literatura sobre los casos análogos	No se especifica
<i>Revista Colombiana de Reumatología</i> ³² No especifica recomendaciones de guías de casos o de informes para elaborar el manuscrito	Documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico	No especifica una estructura para el informe de caso o la serie de casos	
<i>BMJ Case Reports</i> ³³ No acepta serie de casos ^a No especifica recomendaciones de guías de informe de caso(s). Sugiere una plantilla que está disponible en la página web	-Recordatorio de una lección clínica importante -Hallazgos que arrojan una nueva luz sobre la posible patogénesis de una enfermedad o de un efecto adverso -Presentación inusual de una enfermedad común -Enfermedad rara o nueva -Tratamiento novedoso	-Título del caso -Resumen -Introducción -Presentación del caso -Investigaciones -Diagnóstico diferencial -Tratamiento -Resultados y seguimiento -Discusión, lecciones aprendidas y mensajes para llevar -Referencias, figuras y videos -Perspectiva del paciente de manera anónima Consentimiento informado del paciente o su tutor	< 2.000 palabras No especifica el papel del autor Imágenes < 500 palabras, véase plantilla de imágenes en la página web
<i>International Journal of Surgery Case Reports</i> ³⁴ Sugiere las guías CARE para la realización del manuscrito	-Pueden ser prospectivos o retrospectivos -Efecto de una intervención en más de un paciente	-Título -Resumen < 250 palabras (introducción, presentación de caso, discusión, conclusión) -Palabras claves (< 6) -Consentimiento informado del paciente o tutor. Aprobación por comité de ética	< 1.500 palabras < 20 referencias < 5 figuras

^a Existe una excepción: se puede considerar que para el artículo se adicione más de un caso que apoye un mejor enfoque clínico.

tiempo que el tópico clínico para publicar. Por otra parte, algunos autores consideran que expresiones como «único caso» o «primer informe» son «ostentosas», y recomiendan no adicionarlas al título^{19,27-29}.

2. Palabras clave: la recomendación general es mencionar de dos a cinco palabras que ayuden al lector a realizar una búsqueda fácil de la literatura relacionada. Se puede recurrir a los términos Mesh^{27,29}.
3. Resumen: en la literatura analizada se mencionan dos tipos de estilo de resumen: el resumen narrativo, en el que se lleva a cabo una versión corta del artículo, que incluye un texto fluido con sus ideas principales y sin que tenga encabezados, y el resumen estructurado, el cual tiene

subtítulos que describen los correspondientes tópicos²⁹;

- a) la introducción: en esta se describe el caso clínico en una o dos frases y se hace una descripción de la idea principal del artículo; b) la presentación del caso: son datos relevantes de los síntomas, los signos, los diagnósticos y los desenlaces principales; y, finalmente, c) la discusión: que refleja el aprendizaje del respectivo informe de caso o informe de series de casos. Este estilo de resumen es de uso frecuente en las publicaciones científicas y clínicas^{2,19,27}.
4. Introducción: se resumen los antecedentes referenciados en la literatura médica²⁷, se destaca lo relevante de la publicación y el impacto esperado en la comunidad

Antecedentes: lupus eritematoso sistémico (2000), herpes zoster (2001), hipertensión arterial, insuficiencia venosa miembros inferiores, síndrome Sjögren (2014). Fractura de radio derecho, G3P3. **Medicamentos:** atorvastatina, losartan, metotrexate, cloroquina. **Familiares:** hermana con lupus eritematoso sistémico. **Revisión por sistemas:** poliartritis simétrica, fenómeno de Raynaud, xerostomía, xeroftalmia.

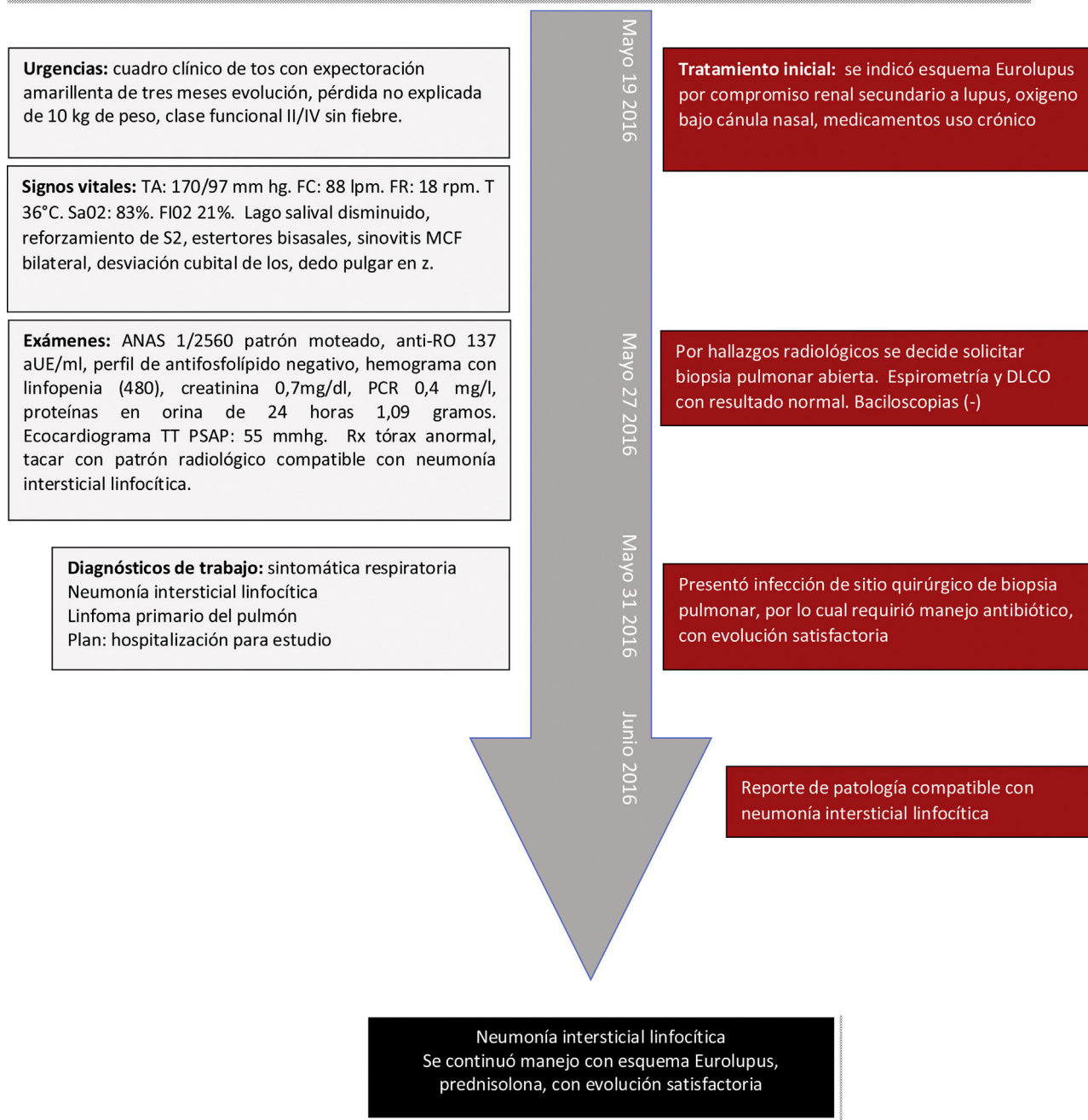


Figura 3 – Un ejemplo de la línea del tiempo.

Fuente: disponible en <http://data.carestatement.org/> [consultado 15 Abr 2017].

científica (en uno o dos párrafos de extensión). En esta sección se señala el contexto social e histórico, que es uno de los ejes principales del diseño de informe de caso e informe de series de casos. Adicionalmente, se requiere mencionar de manera concisa si existen casos previos o

similares, como también resaltar las características novedosas frente a los estudios previos^{2,19,29}.

5. Descripción del caso o de los casos: se presenta la historia clínica, usando un estilo narrativo, anotando la cronología de la enfermedad y presentando solamente la

información pertinente para el diagnóstico. Se inicia con los datos demográficos, el motivo de consulta, la enfermedad actual, la revisión por sistemas y los antecedentes personales y familiares^{19,27,29,30}.

6. Hallazgos clínicos: se describen los hallazgos clínicos del examen físico que sean relevantes para el diagnóstico²⁷.
7. Línea del tiempo: es la descripción cronológica de los datos importantes de la historia clínica del paciente sobre una línea del tiempo. En la [figura 3](#) se presenta un ejemplo²⁷.
8. Diagnóstico: se evidencia la interpretación de los métodos diagnósticos, el razonamiento diagnóstico, los diagnósticos diferenciales, los resultados claves y el pronóstico según el caso²⁷.
9. Intervención terapéutica: informar los detalles de los tipos de intervenciones terapéuticas con sus desenlaces²⁷.
10. Seguimiento y resultados: describir el curso y el seguimiento clínico, los resultados de los paraclínicos, la información sobre la adherencia y la seguridad del tratamiento²⁷.
11. Discusión: se elabora la descripción de los hallazgos, se incluye la experiencia anterior con los desenlaces observados, y los resultados se comparan con los de los otros estudios afines de la literatura médica revisada. Se reportan las fortalezas, las limitaciones del caso y se menciona si hay o no propuestas para las investigaciones futuras^{19,27,29}.
12. Conclusión: generalmente, es el aprendizaje generado por el informe de caso o el informe de series de casos y el aporte esperado para la práctica clínica; se debe describir en pocas frases^{19,30}.
13. Perspectiva del paciente: se tienen en cuenta la opinión del paciente y la descripción de su patología desde su punto de vista, las posibles intervenciones esperadas y los desenlaces que pudieron considerarse²⁷.
14. Consentimiento informado: describe si el paciente dio su consentimiento, fue informado de que su caso era para la publicación y que se restringiría la información sobre su identidad²⁷.
15. Conflictos de interés: mencionar si existe algún conflicto de interés por parte de los autores relacionados con la publicación²⁷.
16. Agradecimientos: se señala de manera concisa a las personas que ayudaron o participaron. No es necesario escribir el agradecimiento al paciente²⁹.
17. Aprobación por el comité de ética médica: describe si se obtuvo la aprobación por un comité de ética médica y se debe tener disponible el documento generado²⁷.
18. Referencias: describe y enumera las referencias usadas por los autores para la elaboración del artículo. En la literatura no se describe un número límite inferior ni superior de artículos para ser revisados, sin embargo, es de utilidad tener en cuenta los requisitos solicitados por cada revista²⁹.
19. Anexos: son las fotos, las tablas y las gráficas que deben describirse al final del manuscrito. En la literatura no se describe un número límite inferior ni superior de artículos para ser revisados, sin embargo, es de utilidad tener en cuenta los requisitos solicitados por cada revista²⁹.

Conclusiones

El Informe de caso y el Informe de serie de casos son publicaciones que permiten la difusión de conocimientos en la comunidad médica, deben ser novedosos, tener un enfoque claro, dejar un aprendizaje y posibilitar la generación de una hipótesis para el desarrollo de investigaciones futuras. Son útiles para informar las enfermedades nuevas o raras, describen eventos adversos o complicaciones de las patologías ya conocidas. Estos estudios se usan como método pedagógico para los investigadores principiantes gracias a su fácil consecución y bajo costo. Tienen ventajas y desventajas. Se consideran de un bajo nivel de evidencia, lo que puede llevar a no publicarlos por el temor de no lograr su aceptación, sin embargo, su importancia está vigente. Conocer su papel y seguir las recomendaciones de la manera de desarrollarlos logrará como resultado un buen producto para ser publicado.

Financiación

Los autores no recibieron financiación o patrocinio para la elaboración del presente artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses para la elaboración de este artículo.

Agradecimientos

A los doctores Renán A. Morales, Manuela Rubio, Gabriel Londoño, Manuel Puerta, Carlos Calderón y Federico Rondón por sus valiosos comentarios de fondo y de forma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D. CARE Group. The CARE guidelines?: consensus-based clinical case reporting guideline development. *BMJ Case Rep.* 2013;2013, <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2013-201554>, bcr2013201554.
2. Virués-Ortega J, Moreno-Rodríguez R. Guidelines for clinical case reports in behavioral. *Int J Clin Health Psychol.* 2008;8:765-77.
3. Florek AG, Dellavalle RP. Case reports in medical education?: a platform for training medical students, residents, and fellows in scientific writing and critical thinking. *J Med Case Rep.* 2016;10:1-3, <http://dx.doi.org/10.1186/s13256-016-0851-5>.
4. Pierson DJ. How to read a case report (or teaching case of the month). *Respir Care.* 2009;54:1372-8.
5. Neale P, Thapa S, Boyce C. Preparing a case study?: a guide for designing and conducting a case study for evaluation input. *Pathfinder International Tool Series Monitoring and Evaluation.* 2006;1.
6. Abu-Zidan FM, Abbas AK, Hefny AF. Clinical "case series": a concept analysis. *Afr Health Sci.* 2012;4:557-62.
7. Nissen T, Wynn R. The recent history of the clinical case report: a narrative review. *JRSM Short Rep.* 2012;3:1-5, <http://dx.doi.org/10.1258/shorts.2012.012046>.

8. Celeste RK. Case reports and case series in the era of evidence - based medicine. *Bras J Video-Sur.* 2010;3:063-66.
9. Kirthi V. RCP insight How to write a clinical case report. Royal College of Physicians. 2011, www.rcplondon.ac.uk.
10. Hess DR. Retrospective studies and chart reviews. *Respir Care.* 2004;49:1171-4.
11. Nissen T, Wynn R. The clinical case report?: a review of its merits and limitations. *BMC Res Notes.* 2014;7:264, <http://dx.doi.org/10.1186/1756-0500-7-264>.
12. Sundararajan K. Guest editorial - The case report and the clinical pearls our patients help us discover. *J Anaesth Crit Care.* 2015;1:3-4.
13. Garg R, Lakhan SE, Dhanasekaran AK. How to review a case report. *J Med Case Rep.* 2016;10:1-5, <http://dx.doi.org/10.1186/s13256-016-0853-3>.
14. Albrecht J, Meves A, Bigby M. Case reports and case series from Lancet had significant impact on medical literature. *J Clin Epidemiol.* 2005;58:1227-32, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2005.04.003>.
15. Carey TS, Boden SD. A critical guide to case series reports. *Spine (Phila Pa 1976).* 2003;28:1631-4, <http://dx.doi.org/10.1097/01.BRS.0000083174.84050.E5>.
16. Nissen T, Wynn R. The history of the case report?: a selective review. *JRSM Open.* 2014;5, <http://dx.doi.org/10.1177/2054270414523410>, 2054270414523410.
17. Rison RA. How to write a neurology case report. *J Med Case Rep.* 2016;10:91, <http://dx.doi.org/10.1186/s13256-016-0867-x>.
18. Atkinson D. The evolution of medical research writing from 1735 to 1985: The case of the Edinburgh Medical Journal. *Applied Linguistics.* 1992;13:337-74, <http://dx.doi.org/10.10903/applin/13.4.337>.
19. Frawley J, Finney-Brown T. Writing for publication: case studies. *Aust J Herb Med.* 2013;25:2-4.
20. Rison RA. A guide to writing case reports for the *Journal of Medical Case Reports* and *BioMed Central Research Notes*. *J Med Case Rep.* 2013;7:1752-947.
21. Cohen H. How to write a patient case report. *Am J Health Syst Pharm.* 2006;63:1888-92, <http://dx.doi.org/10.2146/ajhp060182>.
22. Sudhakaran S, Surani S. The role of case reports in clinical and scientific literature. *Austin J Clin Case Reports.* 2014;1:1006.
23. Juyal D, Thaledi S, Thawani V. Writing patient case reports for publication. *Educ Health (Abingdon).* 2013;26:126-9, <http://dx.doi.org/10.4103/1357-6283.120707>.
24. Kurzai O. Stating your case: a guide to writing case reports [Internet]. *Medical Mycology Case Reports*: Editor; October 2018 [consultado 5 Sep 2021]. Disponible en: <https://www.journals.elsevier.com/medical-mycology-case-reports/news/stating-your-case-a-guide-to-writing-case-reports>
25. Dalziel K, Round A, Stein K. Do the findings of case series studies vary significantly according to methodological characteristics? *Health Technol Assess.* 2005;9:1-146, <http://dx.doi.org/10.3310/hta9020>, iii-iv.
26. Fitzpatrick-Lewis D, Ciliska D, Thomas H. The methods for the synthesis of studies without control groups. Hamilton, ON: National Collaborating Centre for Methods and Tools. 2009, <http://www.nccmt.ca/pubs/non-RCT2.EN.pdf>.
27. Care Case Report Guidelines. CARE Checklist of information to include when writing a case report [Internet]. Editor; 2013 [consultado 6 Sep 2021]. Disponible en: <https://www.care-statement.org/checklist>
28. Sun Z. Tips for writing a case report for the novice author. *J Med Radiat Sci.* 2013;60:108-13, <http://dx.doi.org/10.1002/jmrs.18>.
29. Budgell B. Commentary guidelines to the writing of case studies. *J Can Chiropr Assoc.* 2008;52:199-204.
30. Anwar R. How to write a case report. *Student BMJ.* 2004;12:60-1.
31. Types of article and manuscript requirements. *Lancet.* 2016 [Consultado 11 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.thelancet.com/lancet/information-for-authors/article-types-manuscript-requirements>.
32. Información para los autores. *Rev Colomb Reumatol.* 2016 [Consultado 11 Mar 2017]. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/ficheros/NormOrga/374normas.pdf>.
33. Resources for authors - case reports. *BMJ Case Rep* [Consultado 12 Mar 2017]. Disponible en: <http://casereports.bmj.com/site/about/guidelines.xhtml#whatcases>.
34. Guide for authors. *Int J Surg Case Rep* [Consultado 12 Mar 2017]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/journals/international-journal-of-surgery-case-reports/2210-2612/guide-for-authors>.