

Artículo de reflexión

Reportes y series de casos en patología: una mirada más allá de la H&E

Rafael Parra-Medina MD^a
Alfredo Romero-Rojas MD^b

^aInstituto de investigación. Servicio de patología. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

^bDepartamento de Patología. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá DC, Colombia.

Los primeros reportes y series de casos en patología aparecen en la medicina egipcia en los papiros de Edwin Smith (siglo 17 AC) y de Ebers (alrededor de 1550 AC). Desde aquellos tiempos pasando por Hipócrates, Aristóteles, Avicena, Harvey, Morgani y Virchow, entre otros ilustres médicos, el patólogo ha descrito sus observaciones a través de reportes y series de casos. Esta contribución científica ha sido fundamental en el desarrollo de la medicina moderna y de la investigación básica aplicada a la clínica.¹ A lo largo del tiempo estas publicaciones han sido y serán una fuente de educación para informar enfermedades nuevas o reclasificar entidades previamente descritas en términos de nuevas clasificaciones, las cuales han cambiado basadas en el comportamiento biológico o en nuevos hallazgos de la biología molecular o la genética. El objetivo de estos estudios es comunicar sobre la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de las enfermedades, e incluso mejorar muchos aspectos de la educación médica.²

Por definición los reportes y series de casos se encuentran dentro de los estudios observacionales y descriptivos. Para definir uno como serie de casos tiene que incluir más de 6

pacientes, es decir que con 5 menos se clasifica como artículo de reporte de casos.³ Se ha propuesto diferentes niveles de evidencia de la literatura médica enfocado a patología (tabla 1).⁴

Tabla 1. Niveles de evidencia para la evaluación de literatura patológica

Niveles	Tipo de estudios
1	<ul style="list-style-type: none"> Estudios de casos y controles con validación de resultados utilizando datos de validación prospectiva de otras instituciones. Metaanálisis de estudios de nivel 2. Recomendaciones de expertos basadas en metaanálisis de estudios de nivel 2 o 3.
2	<ul style="list-style-type: none"> Estudios de casos y controles con validación de los resultados utilizando datos de validación prospectiva de la misma institución. Recomendaciones de expertos basadas en revisiones sistemáticas de la literatura sin metaanálisis. Metaanálisis de estudios de nivel 3.
3	<ul style="list-style-type: none"> Estudios de casos y controles con validación de resultados utilizando datos de validación retrospectiva de la misma institución.
4	<ul style="list-style-type: none"> Estudios de casos y controles sin validación.
5	<ul style="list-style-type: none"> Serías de casos sin controles. Reportes de casos.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Fecha recibido: junio 5 de 2018
Fecha aceptado: julio 26 de 2018

Autor para correspondencia:
Dr. Rafael Parra
rafa.parram@gmail.com

DOI
<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v27.n3.2018.216>

Con los avances de la medicina, los reportes y series de casos en patología han evolucionado desde los primeros basados en los hallazgos macroscópicos hasta la descripción de nuevos subtipos histológicos de un determinado tumor, la expresión de diferentes anticuerpos de inmunohistoquímica o de un determinado marcador molecular, que han sido fundamentales para la aplicación en la medicina clínica y en la patología. Hoy conocemos que existen algunos subtipos histológicos poco frecuentes que tienen un mejor o peor pronóstico comparados con los más comunes, o bien que la expresión de un marcador de inmunohistoquímica o molecular poco frecuente se asocia con un determinado comportamiento clínico.

La descripción de los primeros reportes y series de casos permitieron conocer el comportamiento de aquellas presentaciones atípicas en su momento. A lo largo del tiempo estos diagnósticos infrecuentes han dejado de ser unos simples informes y se convirtieron en un eslabón fundamental para el desarrollo de diseños epidemiológicos con mayor evidencia como metaanálisis y ensayos clínicos, o para conocer la etiología y fisiopatología de una enfermedad determinada.

En la actualidad estas publicaciones han involucrado técnicas moleculares sofisticadas para abordar uno o varios casos con mayor profundidad y de esta forma generar nuevas hipótesis, es decir se ha dejado de exponer un caso interesante en forma narrativa para generar hipótesis sobre la etiología, fisiopatología y diagnóstico de una enfermedad basadas en un reporte de caso. Esto es lo que se percibe en los trabajos que se exponen en los congresos de patología más importantes a nivel mundial como el USCAP, ECP o SLAP y se observa en las revistas con mayor tradición e impacto científico en patología como *Journal of Pathology*, *American Journal of Surgical Pathology*, *Human Pathology*, *Virchows Archiv*, *Histopathology*, *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, entre otras. Es interesante como aún conservan en sus volúmenes mensuales una sección especial para reportes y series de casos de alto nivel científico, ratificando la importancia de la publicación de estos trabajos científicos en patología. A menudo es frecuente escuchar el inconformismo de los “nuevos” autores en relación con la negativa de una editorial a aceptar una potencial publicación de reporte de caso. Casi siempre obedece a un inadecuado manejo del contenido de lo que se quiere divulgar con problemas más en la forma que en el fondo, así como los que se rechazan por falta de rigurosidad de cómo debe escribirse y someterse un artículo a una revista (guías de publicación), lo que hace que se derive en una negativa y no porque se considere que no sea importante.

Al ser la patología un área médica que involucra las ciencias básicas y la clínica, el patólogo puede aparecer en cualquier reporte o serie de casos de las diferentes ramas de aparecer la medicina. Para la elaboración de este tipo de artículos existen diferentes guías, una de las más reconocidas es CARE⁵ que

tiene como objetivo mejorar la integridad y la transparencia de los informes de casos publicados. Basados en esta guía recomendamos una serie de ítems a considerar en el contexto de la patología (tabla 2), ya que existen varios temas que no son pertinentes en esta especialidad médica.

Tabla 2. Lista de chequeo para la publicación de reportes de caso en patología

Ítems	Observación
1. Título	Las palabras "caso clínico" (o "estudio de caso") deben aparecer en el título junto con el fenómeno de mayor interés (por ejemplo: edad, presentación clínica, expresión atípica de un marcador de IHQ).
2. Palabras clave	2 - 5 palabras.
3. Resumen	Varía dependiendo el formato de la revista: A) Introducción: ¿Qué añade este caso? B) Presentación del caso: principales síntomas y hallazgos patológicos. C) Conclusión: ¿Cuáles fueron las principales lecciones de este caso?
4. Introducción	Breve resumen de antecedentes de este caso que hace referencia a la literatura médica pertinente.
5. Información del paciente	A) Datos demográficos relevantes (edad, sexo, origen étnico, ocupación). B) Principales síntomas del paciente. C) Antecedentes médicos, familiares y psicosociales relevantes para el caso.
6. Hallazgos clínicos	Breve resumen de antecedentes de este caso que hace referencia a la literatura médica pertinente.
7. Cronología	Anote fechas y horas importantes (tabla o figura).
8. Evaluación diagnóstica	Breve resumen de antecedentes de este caso que hace referencia a la literatura médica pertinente.
9. Evaluación patológica	A) Hallazgos histológicos relevantes (subtipo histológico, grado de diferenciación, presencia del evento a destacar, etc.) B) Hallazgos de inmunohistoquímica o pruebas moleculares (demostrar lo más característico).
10. Intervención terapéutica *	A) Tipos de intervención (farmacológico, quirúrgico, preventivo, autocuidado). B) Administración de la intervención (dosis, intensidad, duración); cambios en la intervención (con justificación).
11. Seguimiento y Resultados *	Resumir el curso clínico de todas las visitas de seguimiento: resultados evaluados por el médico y el paciente; importantes resultados de las pruebas de seguimiento (positivo o negativo); adherencia a la intervención y tolerabilidad (y cómo se evaluó); eventos adversos e imprevistos.
12. Discusión	A) Las fortalezas y limitaciones del caso. B) La literatura médica pertinente. C) La justificación de las conclusiones (incluidas las evaluaciones de causa y efecto). D) Las principales lecciones "take-away" del caso.
13. Perspectiva del paciente *	El paciente debe compartir su perspectiva o experiencia siempre que sea posible.
14. Consentimiento informado	¿El paciente dió su consentimiento informado? Proporcione si lo solicita.

Tabla adaptada de la referencia (5). *Puede omitirse en el contexto de un reporte de caso en patología.

REFERENCIAS

1. Van Den Tweel JG, Taylor CR. A brief history of pathology: preface to a forthcoming series that highlights milestones in the evolution of pathology as a discipline. *Virchows Arch.* 2010;457(1):3–10. doi: 10.1007/s00428-010-0934-4
2. Cabán-Martínez AJ, Beltrán WFG. Advancing medicine one research note at a time: the educational value in clinical case reports. *BMC Res Notes.* 2012;5(1):293. doi: 10.1186/1756-0500-5-293
3. Esene IN, Kotb A, ElHusseiny H. Five Is the Maximum Sample Size for Case Reports: Statistical Justification, Epidemiologic Rationale, and Clinical Importance. *World Neurosurg.* 2014 Nov;82(5):e659–65. doi: 10.1016/j.wneu.2014.05.014
4. Marchevsky AM, Wick MR. Evidence-based pathology: Systematic literature reviews as the basis for guidelines and best practices. *Arch Pathol Lab Med.* 2015;139(3):394–9. doi: 10.5858/arpa.2014-0106-RA
5. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D, et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *BMJ Case Rep.* 2013 Oct 23;2013(23). doi: 10.1136/bcr-2013-201554.

