

## Casos clínicos: por qué usarlos en la era de la medicina basada en evidencias

En *La estructura de las revoluciones científicas*, Thomas S. Kuhn decía: «Si la ciencia es la constelación de hechos, teorías y métodos recogidos en textos actuales, entonces los científicos son los hombres que, con éxito o sin éxito, se han esforzado por aportar uno u otro elemento a esa constelación en particular. El desarrollo científico se convierte en el proceso gradual mediante el cual estos elementos se han agregado, solos y en combinación, a la reserva cada vez mayor que constituye la técnica y el conocimiento científicos».

Tal vez se podría decir lo mismo de la medicina, los médicos y la importancia de los informes de casos para hacer avanzar la práctica médica en cualquier especialidad.<sup>1</sup>

Julia C. Cromwell en su *Publishing Case Reports: Educational Strategies and Content Recommendations*<sup>2</sup> señala: «Los informes de casos brindan oportunidades de aprendizaje intelectualmente desafiantes que fomentan el pensamiento científico, el uso de la medicina basada en evidencia, mejoran la escritura y el pensamiento crítico, brindan experiencia con el proceso de revisión por pares y ayudan a desarrollar las habilidades necesarias para escribir publicaciones académicas».

Nadie duda en la actualidad que realizar una práctica de la Clínica Médica, sin utilizar las mejores pruebas de nuestro accionar, es exponer a quienes buscan nuestra atención a daños y a poner en riesgo la seguridad de lo recomendado.<sup>3</sup>

Las iniciativas de «no hacer» son un ejemplo de la preocupación mundial sobre la seguridad de las más variadas intervenciones diagnósticas y terapéuticas.<sup>4</sup>

A mediados del siglo XX, cuando surgió la era de la medicina basada en la evidencia, los informes de casos comenzaron a perder el favor de los investigadores y académicos. Las razones de esto son innumerables: preocupaciones legítimas sobre la incapacidad de replicar los hallazgos, mostrar una relación causa y efecto, preocupaciones sobre el sesgo de la publicación, la generalización excesiva y un énfasis en lo inusual. Además, la reducción o interrupción de la publicación de informes de casos en muchas revistas científicas prestigiosas puede deberse en parte a que los informes de casos, a menudo, se citan con menos frecuencia que los estudios de investigación y los artículos de revisión, lo que reduce el factor de impacto de una revista.<sup>2</sup>

Un interrogante es si la publicación de casos clínicos puede contribuir a disminuir la brecha existente entre las recomendaciones que hacemos en la práctica asistencial y los objetivos de seguridad que se ha propuesto la Organización Mundial de la Salud para el 2030 que incluyen evitar todos los daños potenciales de las actividades sanitarias.<sup>5</sup>

Las observaciones de cohortes (prospectivas o retrospectivas) son, según *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*<sup>6</sup>, diseños con bajo riesgo de sesgo en preguntas de pronóstico/riesgo y con alto riesgo de sesgo en preguntas de terapéutica en donde los diseños controlados constituyen la mejor prueba para construir recomendaciones, siempre teniendo en cuenta los costos y los valores y preferencias de nuestros pacientes.

En la nueva pirámide de la evidencia<sup>7</sup> en donde las revisiones sistemáticas constituyen el resumen del cuerpo de las distintas pruebas encontradas, los casos clínicos siguen figurando como las publicaciones de mayor riesgo para generalizar su hallazgo, incluso, en situaciones similares.

¿Eso significa que no tienen utilidad y que no deben comunicarse a la comunidad médica?

Nada más alejado de la realidad de la docencia en medicina y, en particular, de quienes coordinamos la tarea en un servicio de Clínica Médica: especialidad integradora por excelencia y auditora del resto de las especialidades de la medicina en un modelo de asistencia centrado en el paciente.

Los casos clínicos llaman la atención de quienes asistimos pacientes todos los días ya sea en el cuidado de su salud o de su enfermedad.

Analizar por qué esos casos nos generan alertas es la primera y central razón que justifica su existencia y publicación: presentaciones clínicas infrecuentes no recordadas por el experto o que iluminan la experiencia que se construye en el novel profesional; situaciones frecuentes sobre las que existe controversia; pacientes que han generado discusión en su abordaje diagnóstico y/o terapéutico, o situaciones de diagnóstico inesperado.

Estas observaciones llevan a su presentación en ateneos (reuniones de equipos integradoras que buscan mejorar la calidad y seguridad de nuestro accionar), reuniones de adaptación, adopción o generación de recomendaciones para un grupo médico, reuniones de razonamiento clínico ya sea en el grado o en el posgrado, presentación en congresos para su discusión con pares.

En todas estas situaciones los casos clínicos constituyen gatillos; disparan la búsqueda de cuerpos de evidencia que justifiquen lo actuado, pero más importante aún, que permitan construir recomendaciones basadas en las mejores pruebas que no pocas veces surgen de reflexionar y aprender de lo mostrado por el caso clínico.

La publicación de casos clínicos en revistas como la *Revista Española de Casos Clínicos en Medicina Interna* constituyen una necesidad y siempre esperaremos más. Nuestra observación como investigadores clínicos es «vocacional»: una necesidad permanentemente insatisfecha.

De estas observaciones clínicas, así como de la investigación básica, surgen hipótesis, propuestas, nuevas preguntas que buscan facilitar nuestra diaria tarea de educación médica continuada.

La publicación de casos clínicos es básica para la medicina clínica, primer paso en la investigación definitiva y fundamental para la educación médica.<sup>7-10</sup>

Recordando que «el conocimiento no es un conjunto de verdades establecidas sino el fruto, siempre precario, de la investigación permanente», la publicación de casos clínicos sigue poniendo en evidencia nuevos problemas, generando nuevas preguntas, que van a hacer «menos precario» el conocimiento y a estimular la docencia y la investigación permanente.

**Hugo N. Catalano**

Jefe del Servicio de Clínica Médica. Hospital Alemán. Centro Afiliado Red Cochrane IberoAmericana. National partner of the MacGRADE Centre, Miembro de GRADE cono sur (<https://www.gradeconosur.com/>). Profesor Adjunto de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Director de la Carrera de Medicina, Universidad del Salvador. Buenos Aires, República Argentina

**Citar como:** Catalano HN. Casos clínicos: por qué usarlos en la era de la medicina basada en evidencias. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2022 (ago); 7(2): 1-2. doi: <https://doi.org/10.32818/reccmi.a7n2a1>

**Cite this as:** Catalano HN. Clinical cases: why use them in the era of evidence-based medicine. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2022 (Aug); 7(2): 1-2. doi: <https://doi.org/10.32818/reccmi.a7n2a1>

**Autor para correspondencia:** Hugo N. Catalano. [hugoncatalano@gmail.com](mailto:hugoncatalano@gmail.com)

## Bibliografía

1. Case reports: Connecting the clinical dots. *Neurol Clin Pract*. 2017; 7(5): 377. doi: <https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000000405>.
2. Cromwell JC, Stern TA. Publishing Case Reports: Educational Strategies and Content Recommendations. *Psychosomatics*. 2019; 60(4): 361-364. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psych.2019.02.009>.
3. On line training <https://training.cochrane.org/grade-approach> (último acceso: 15/07/2022).
4. Choosing Wisely <https://www.choosingwisely.org> (último acceso: 15/07/2022).
5. Astier-Peña MP, Martínez-Bianchi V, Torijano-Casalengua ML, Ares-Blanco S, Bueno-Ortiz JM, Fernández-García M. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Aten Primaria*. 2021; 53(Suppl 1): 102224. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224>.
6. Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation <https://www.gradeworkinggroup.org> (último acceso: 15/07/2022).
7. Murad MH, Asi N, Alsawas M, Alahdab F. New evidence pyramid. *Evid Based Med*. 2016; 21(4): 125-7. doi: <https://doi.org/10.1136/ebmed-2016-110401>.
8. Wickramasinghe DP, Perera CS, Senarathna S, Samarasekera DN. Patterns and trends of medical student research. *BMC Med Educ*. 2013; 13: 175. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-175>.
9. Packer CD, Katz RB, Iacopetti CL, Krimmel JD, Singh MK. A Case Suspended in Time: The Educational Value of Case Reports. *Acad Med*. 2017; 92(2): 152-156. doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001199>.
10. Neely JG, Karni RJ, Nussenbaum B, Paniello RC, Fraley PL, Wang EW et al. Practical guide to understanding the value of case reports. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008; 138(3): 261-4. doi: <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2007.12.014>.