

## A propósito de la presentación y discusión de casos clínicos

### Presentation and discussion of clinical cases

Alfredo Espinosa Brito

Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía". Cienfuegos, Cuba.

---

#### RESUMEN

La "presentación de casos" (*case-report*) ha sido una tradición en medicina clínica de larga data, así como una de las vías más motivantes de compartir experiencias con otros colegas y para transmitir conocimientos y habilidades a los educandos. A ello se unen los beneficios inmediatos que representan para la atención médica con calidad de los enfermos, que contribuyen a mejorar las relaciones humanas y profesionales y despiertan un sentimiento de satisfacción en los que participan, pues se intercambian informaciones, opiniones, experiencias y sugerencias siempre muy gratificantes. Sin embargo, en las últimas décadas, la moda de las actualizaciones, las revisiones sistemáticas, los temas relacionados con la medicina basada en la evidencia, las guías de práctica clínica, los protocolos y los resultados de diversos tipos de investigaciones en el campo de la clínica llevadas a cabo con diseños complejos y la aplicación de métodos estadísticos complicados -todos asuntos de interés y que se deben tener en cuenta-, han venido a ocupar buena parte del espacio que antes se dedicaba a las presentaciones de casos en diversas revistas médicas. El objetivo del presente trabajo es insistir en lo importante que sería actualizar y perfeccionar la presentación y discusión de casos, a partir de todas las posibles fuentes y espacios disponibles con que contamos, por los beneficios que conllevan, así como su comunicación oral en eventos y su presencia en las publicaciones médicas, con el propósito de incrementar cada vez más su rol en potenciar el caudal de conocimientos, habilidades y ética que tanto nos hacen falta en esta nueva época.

**Palabras clave:** presentación de casos; discusión diagnóstica; publicaciones médicas; seguridad del paciente; calidad de la atención; educación médica.

## ABSTRACT

A case-report has been a long standing tradition in clinical medicine and one of the most motivating ways to share experiences with other colleagues and to transmit knowledge and skills to learners. Added to this, the immediate benefits they represent for health care quality of patients contribute to improving human and professional relationships and awaken a sense of satisfaction in those participating, due to information, opinions, experiences, and suggestions which are exchanged forever very rewarding. However, in recent decades, fashion updates, systematic reviews, issues related to evidence-based medicine, clinical practice guidelines, protocols and results of various types of research in the field of clinical carried out with complex designs and application of complicated statistical methods - all issues of concern and must be taken into account - have come to occupy much of the space formerly devoted to of cases reports in various medical journals. The aim of this paper is to emphasize how important it would be to update and improve the reports and discussions of cases from all possible sources and available spaces we have, for the benefits they bring, and their oral communication in events its presence in the medical literature, in order to increase their role in enhancing the flow of knowledge, skills, and ethics that we lack so much in this new times.

**Keywords:** case reports; diagnostic discussion; medical journals; patient safety; quality of care; medical education.

---

La prestigiosa revista The Lancet publicó un comentario titulado *Case Reports in The Lancet: a new narrative*,<sup>1</sup> donde los autores enfatizaban la importancia de mantener en nuestros días -a pesar de los contextos complejos que se viven en los servicios de salud, de sobra conocidos-, una comunicación activa entre los médicos, para intercambiar y aprender unos de otros en relación con las valiosas experiencias que se adquieren de la atención de sus pacientes, tanto para la asistencia de estos, como para la capacitación y aprendizaje de los propios profesionales y, además, la necesidad de difundirlas en las publicaciones médicas.

La "presentación de casos" (*case-report*) ha sido una tradición en medicina clínica de larga data, así como una de las vías más motivantes de compartir experiencias con otros colegas y de transmitir conocimientos y habilidades a los educandos. A los beneficios inmediatos que representan para la atención médica con calidad de los enfermos -cuando se realizan de manera adecuada-, se agrega que contribuyen a mejorar las relaciones humanas y profesionales y despiertan un sentimiento de satisfacción en los que participan, pues se intercambian informaciones, opiniones, experiencias y sugerencias siempre muy gratificantes.

Por si todo fuera poco, la presentación de casos ha sido motivo frecuente de exposiciones en muchos eventos, publicaciones y otras formas de divulgación del conocimiento médico, pues se ha entendido que compartir con otros un caso de interés profesional es casi que una necesidad que surge a partir de la actividad diaria del médico, producto de una discusión diagnóstica profunda y de la conducta que se ha seguido, lo que ha constituido desde hace más de un siglo una forma eficaz de transmitir de experiencias, conocimientos, enseñanzas y, sobre todo, aprendizaje.

A todo esto se añade que, como parte de la campaña emprendida en los últimos años por la "seguridad del paciente", se hayan promocionado diversas actividades para obtener diagnósticos correctos y evitar errores médicos, a partir de una detallada exposición y análisis de cada caso clínico de manera individual.<sup>2</sup>

Sin embargo, en las últimas décadas, la moda de las actualizaciones, las revisiones sistemáticas, la medicina basada en la evidencia, las guías de práctica clínica, los protocolos y los resultados de diversos tipos de investigaciones en el campo de la clínica llevadas a cabo con diseños complejos y la aplicación de métodos estadísticos complicados -todos asuntos de interés y que se deben tener en cuenta-, han venido a ocupar buena parte del espacio que antes se dedicaba a las presentaciones de casos en diversas revistas médicas. Todo esto añadido al muchas veces escaso tiempo que tienen disponible los clínicos para su superación, ya en la práctica cotidiana, como en la asistencia a eventos o en la lectura de las publicaciones médicas. A esto se agrega aquello de que "se hace más de lo que se escribe", con el riesgo de quedar en el olvido tanta labor abnegada, pues en la mayoría de las ocasiones lo que no se publica queda en el campo de lo anecdótico y es como que no existe para los demás (ahora usualmente se dice que "no está documentado").

Uno de los maestros cubanos de clínica médica que más estimuló que se cultivara con excelencia la presentación de estos casos clínicos fue el Profesor *Ignacio Macías Castro* y como homenaje a esta faceta de su variada actividad profesional, la Sociedad Cubana de Medicina Interna decidió instituir regularmente, dentro de los congresos de la especialidad y mediante concurso, el "Premio Profesor Ignacio Macías Castro", a partir del año 2006, con objetivo de reconocer las mejores presentaciones de "casos interesantes de la clínica" en esos eventos. A los ganadores se les ha dado la posibilidad de publicar "su caso" en la Revista Cubana de Medicina.

Y es que la principal investigación que realizamos los médicos clínicos, día a día, es la aplicación -siempre que sea de forma correcta- del *método clínico* en la atención de cada uno de nuestros pacientes.<sup>3-6</sup> La presentación de casos (n= 1), a partir de una historia clínica de excelencia, tradicionalmente ha sido muy bien recibida, sobre todo, por los estudiantes y los médicos más jóvenes, como parte de la muy conocida relación maestro-aprendiz o, modernamente, profesor-alumno.<sup>7</sup>

Estimo que este tipo de comunicaciones se debe mantener y estimular, tanto en las revistas como en los eventos, con énfasis en aquellas muy demostrativas y que conlleven alguna enseñanza clínica, pues de esta manera se fomenta la clínica como arte en los órdenes de su práctica y su enseñanza-aprendizaje y como paradigma de las buenas prácticas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento, y eventual promoción y rehabilitación, de los problemas de salud de los enfermos.

De hecho, en el programa vigente en nuestro país de la asignatura Medicina Interna, en el cuarto año del pregrado, se planifica al menos una discusión diagnóstica, dirigida por un profesor con la participación de los estudiantes, cada dos semanas, durante esta estancia de todo un semestre. Ya en la residencia se considera como una actividad esencial.

En Cuba hemos tomado del inglés la denominación de *staff meetings* para las discusiones colectivas -generalmente a propósito de un caso clínico complejo- entre varios médicos de la misma especialidad con la asistencia de profesores, residentes y estudiantes -o, mejor, entre especialistas de diferentes áreas- para intercambiar y escuchar criterios, así como para tomar decisiones colectivas. Lo ideal es que se logre la participación activa y entusiasta de las más diversas especialidades, y, siempre que sea posible, que los médicos de familias acompañen a sus enfermos a estas actividades, de una forma u otra, por todas las informaciones que pueden aportar.

También hemos tenido la influencia de los famosos *Clinical Pathologic Conference* (CPC), sobre todo a partir de la publicación semanal de casos (*Case Records del Massachusetts General Hospital*) en el reconocido y popular *New England Journal of Medicine*,<sup>8</sup> que en nuestro país bautizamos hace años como Reuniones Clínico-Patológicas, con la discusión mucho más amplia a partir de un caso clínico presentado por los patólogos. Luego surgieron las Clínico-Radiológicas (actualmente Clínico-Imagenológicas),<sup>9</sup> a las que añadimos posteriormente las Clínico-Epidemiológicas, con nuestra vocación salubrista. Hay que señalar que también la organización, desarrollo y control del proceso docente-educativo en la atención primaria de salud se contempla el análisis de los fallecidos en reuniones que tratan de retroalimentar el pensamiento clínico a través de la discusión de casos, con análisis de su evolución completa, incluyendo los resultados de los estudios anatómo-patológicos cuando estén disponibles, lo que sería otra variante de Clínico-Patológica.<sup>10</sup>

Por último, tenemos una variante muy especial de reuniones clínico-patológicas, que son las comúnmente denominadas "Discusiones de Piezas frescas",<sup>9</sup> con la presentación de un caso recientemente fallecido, a partir, fundamentalmente, de los hallazgos macroscópicos en la autopsia, actividades que considero que, como tales, posiblemente ya solo se realizan en Cuba, por el decrecimiento notable del porcentaje de las autopsias clínicas en el mundo (por diversas razones). Considero que estas son actividades muy fructíferas en todos los sentidos (asistencial, docente, investigativo y administrativo).<sup>11,12</sup>

Después de este breve recorrido sobre las presentaciones/discusiones de casos clínicos, ya bien adentrados en el siglo XXI -con los cambios ocurridos en la práctica de la clínica, el acelerado proceso de especialización, los avances inimaginables de las técnicas diagnósticas y terapéuticas, de la revolución de las tecnologías de la información científica, los cambios bruscos y, en ocasiones, no compartidos, en la educación médica-, razono que sería inminente preguntarnos lo importante que sería actualizar y perfeccionar la presentación y discusión de casos, a partir de todas las posibles fuentes y espacios disponibles con que contamos, con todos los beneficios que han representado por tanto tiempo al lado de los pacientes y en encuentros colectivos entre colegas, así como su comunicación oral en eventos y a través de publicaciones médicas, para incrementar cada vez más el caudal de conocimientos, habilidades y ética que tanto nos hacen falta. Finalmente, hay que pensar que la socialización de los resultados obtenidos de una buena práctica médica tiene la recompensa moral estimulante -no despreciable- de poder documentar alguna parte de lo que hacemos cotidianamente y ser reconocidos por ello. Aquí valdría recordar aquello que "hoy se acepta generalmente que fueron los vikingos los primeros que visitaron América, pero luego fue Colón el que trajo un escribano, publicó sus resultados y ha sido siempre reconocido como el descubridor".

Todos tenemos la palabra, comenzando por los profesores.

### Declaración de conflictos de intereses

El autor declara que no existen conflictos de intereses en la realización y publicación del presente trabajo.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berman P, Horton R. Case Reports in The Lancet: a new narrative. Lancet. 2015; 385: 1277.
2. Institute of Medicine. Improving diagnosis in health care. Washington, DC: National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; 2015. [citado 10 Dic 2015] Disponible en: <http://iom.nationalacademies.org/Reports/2015/Improving-Diagnosis-in-Healthcare.aspx>
3. Ilizástigui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. Medisur. 2010 [citado 10 Dic 2015];8(5):2-7. Suplemento "El Método clínico". Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1311>
4. Ilizástigui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Rev Cubana Educ Med Super. 2000; 14(2):109-27.
5. Arteaga Herrera JJ, Fernández Sacasas JA. El método clínico y el método científico. Cap. V. En: Manual de la Enseñanza de la Clínica. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica; 1999. p. 110-22.
6. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. Ciudad de La Habana: Ed. Científico-Técnica; 2001.
7. Romero Cabrera AJ, Rivero Berovides JD, Olascoaga Pérez F, Pino Blanco R, Figueiras Ramos B, Del Sol Padrón LG. Aproximación a la historia clínica: una guía. Medisur. 2010 [citado 12 Dic 2015];8(5):179-214. Suplemento "El método clínico". Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1334>
8. Walter JE, Armanios M, Shah U, Friedmann AM, Spitzer T, Sharatz SM, et al. Case 41-2015 -A 14-Year-Old Boy with Immune and Liver Abnormalities. N Engl J Med. 2015; 373:2664-76.
9. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No. 1. Reglamento General de Hospitales, 2007.
10. Senado Dumoy J. Metodología para el análisis en atención primaria de los adultos fallecidos. La Habana: Ecimed, 2015 [citado 12 Dic 2015]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/metodologia\\_fallecidos/indice\\_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros/metodologia_fallecidos/indice_p.htm)

11. Espinosa Brito A, Viera Yaniz J, Chávez Troya O, Nieto Cabrera RE. Death of the teaching autopsy. Autopsy is a success story in Cuba (Letter). BMJ. 2004;328:166.

12. Hurtado de Mendoza Amat J, Montero González T, Ygualada Correa I. Situación actual y perspectiva de la autopsia en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet] 2013[citado 14 Dic 2015];39(1) [aprox. 14 p] Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/155/154>

**Recibido:** 12 de enero de 2016.

**Aceptado:** 5 de febrero de 2016.

*Alfredo Espinosa Brito.* Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Ave. 5 de Septiembre y calle 51A. Cienfuegos, Cuba. [alfredo\\_espinosa@infomed.sld.cu](mailto:alfredo_espinosa@infomed.sld.cu)