

## **CÓMO REDACTAR ESTUDIOS DE CASOS CLÍNICOS.**

LIC. KLGO. FTRA. GABRIEL CONVERSO

El reporte de Casos Clínicos (CC) es uno de los tipos de estudios de investigación descriptivos. Se considera que los CC contribuyen a dar forma a una base de conocimiento clínico sobre un fenómeno determinado. Los contenidos de este tipo de escrito pueden variar según la disciplina o área de interés. En esta nota técnica se realiza una breve reseña de la utilidad del reporte de CC y se propone un esquema para su redacción en el ámbito de la kinesiología.

Los estudios de CC se definen como la descripción de un paciente que por sus características generales resulta interesante y esclarecedor.

Estos estudios comprenden la descripción en profundidad de la condición de un individuo o de la respuesta al tratamiento. Tienen por finalidad realizar un análisis y una descripción integral de los antecedentes de un sujeto, su estado actual y su respuesta a la terapéutica. Cuando estos trabajos incluyen varios casos similares y se focaliza la atención sobre un mismo fenómeno se habla de estudios de Series de Casos o Casuística.

La mayor contribución de los CC es que proveen información que permite generar nuevas hipótesis en el marco del estado actual de conocimiento sobre el fenómeno en cuestión, que surge de la revisión metódica de la literatura. El análisis en profundidad facilita el descubrimiento de relaciones que podrían pasar desapercibidas a simple vista. La suma de nuevos reportes de CC aumenta el conocimiento de un fenómeno cuando los hallazgos empíricos pueden considerarse razonables a la luz del conocimiento previo y de la experiencia profesional. Este nuevo conocimiento contribuye a la formulación de nuevas hipótesis que justifican la planificación de investigaciones con diseños más complejos.

Posiblemente la utilidad más importante sea que dan la oportunidad de comprender al individuo en su totalidad al considerar su experiencia frente a su problema, lo cual es muy dificultoso de realizar o se pierde de vista en los estudios de grupos.

Las comunicaciones de CC tienen gran impacto sobre la atención de los pacientes por su gran aplicabilidad. Sin embargo, la generalización de los hallazgos es limitada y debe realizarse con suma precaución, porque estos estudios son de bajo rigor científico por la falta de aplicación de los procedimientos de control inherentes a la producción de evidencia clínica. Por esta razón la validez de las inferencias de estos estudios es baja. Para optimizar la utilidad de la información producida se requiere el mayor detalle posible en la descripción de los procedimientos de medición y de

intervención, el seguimiento con mediciones repetidas y la elección de variables de resultado que permitan hacer evidentes los cambios más importantes y más inmediatos.

La comunicación de un CC debe contener la historia del paciente, una descripción del cuadro clínico y los tratamientos previos, además de las características demográficas y sociales de relevancia para la atención y el pronóstico del paciente. Es importante la descripción detallada del plan terapéutico y la justificación de la elección del mismo haciendo explícitas las expectativas de respuesta. Debe documentarse la totalidad de las intervenciones realizadas con la evolución observada, y cuando estas se basan en procedimientos previamente documentados (guías de prácticas clínicas, consensos de expertos, métodos terapéuticos, etc.) se recomienda reemplazar la descripción por la referencia precisa de la publicación correspondiente.

Los datos producto de la observación, tanto en las mediciones iniciales como en las de seguimiento, pueden ser de tipo cualitativo o cuantitativo, y debe indicarse el detalle o la referencia de la literatura correspondiente a los procedimientos de medición que se llevaron a cabo. La presentación gráfica de los resultados suele ser la mejor manera de hacer evidentes los cambios observados en el seguimiento.

En el **Anexo** se presenta un Esquema para la Redacción de Casos Clínicos del área de rehabilitación física.

A continuación verá algunos **links a resúmenes de Casos Clínicos** publicados en revistas científicas.

Bates AL, Zadai CC. Acute care physical therapist evaluation and intervention for an adult after right hemispherectomy. *Phys Ther.* 2003 Jun;83(6):567-80.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/utils/fref.fcgi?http://www.ptjournal.org/PTJournal/Jun2003/v83n6p567.cfm>

Lippert-Gruner M. Gluteal neuromuscular stimulation in therapy and prophylaxis of recurrent sacral pressure ulcers. *Spinal Cord.* 2003 Jun;41(6):365-6.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/utils/fref.fcgi?http://dx.doi.org/10.1038/sj.sc.3101450>

Watanabe H, Ahmed AR, Shinozaki T, Yanagawa T, Terauchi M, Takagishi K. Reconstruction with autologous pasteurized whole knee joint II: application for osteosarcoma of the proximal tibia. *J Orthop Sci.* 2003;8(2):180-6.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/utils/fref.fcgi?http://dx.doi.org/10.1007/s007760300030>

Katrak P, O'connor B, Woodgate I. Rehabilitation after total femur replacement: a report of 2 cases. *Arch Phys Med Rehabil.* 2003 Jul;84(7):1080-4

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=12881839&dopt=Abstract&itool=iconabstr](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12881839&dopt=Abstract&itool=iconabstr)

Yagüe Sebastián, MP; Yagüe Sebastián, MM. Tratamiento fisioterápico en la parálisis cerebral dentro del ámbito educativo: a propósito de un caso clínico. *Fisioterapia* 2002, Volumen 24 - Número 04 p. 196 - 205

<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.pdf?pidet=13040547>

Rodríguez Fernández, AL. Fractura de la apófisis odontoides en un latigazo cervical: a propósito de un caso. *Fisioterapia* 2001, Volumen 23 - Número 02 p. 77 - 88

<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.pdf?pidet=13017176>

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Bazerque, P; Tessler, J. *Método y Técnicas de Investigación Clínica*. Ed. Toray. 1982. Buenos Aires.

Portney, LG; Watkins, MP. *Foundations of Clinical Research. Applications to Practice*. Appleton & Lange. 1993. Connecticut.

**ANEXO.**

**ESQUEMA PARA LA REDACCIÓN DE LA PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS.**

- ◆ Revisión Metódica de la Literatura más relevante.
- ◆ Datos Demográficos.
- ◆ Diagnóstico Médico.
- ◆ Motivo de Consulta.
- ◆ Antecedentes Relevantes.
- ◆ Condiciones Familiares y Laborales (si procede)
- ◆ Tratamientos Previos del Problema Actual
- ◆ Expectativas del Paciente para el Tratamiento Actual (si procede)
- ◆ Evaluación Inicial
  - ⊕ Cuadro Clínico
  - ⊕ Capacidad Funcional
  - ⊕ Estudios Complementarios
  - ⊕ Diagnóstico Funcional Kinésico
- ◆ Plan de Tratamiento
  - ⊕ Objetivos terapéuticos
  - ⊕ Detalles de procedimientos
- ◆ Evaluaciones de Seguimiento
- ◆ Evolución y Resultados Terapéuticos
- ◆ Discusión
- ◆ Referencias Bibliográficas

\* \* \* \* \*