



UNA GUÍA FÁCIL Y RÁPIDA. ADAPTADA PARA ESPECIALISTAS
EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

EL CASO CLÍNICO

HABILIDADES PARA LOGRAR LA EXCELENCIA

Dra. Marta Pulido
Editora médica, Barcelona

saned
GRUPO



saned.
GRUPO

© Saned 2020

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada, o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo sin el permiso de los Editores.

Sanidad y Ediciones, S.L.

gruposaned@gruposaned.com

Poeta Joan Maragall, 60, 1ª. Planta. 28020 Madrid.

Tel.: 91 749 95 00 - Fax: 91 749 95 01

Carrer Frederic Mompou, 4A, 2º, 2ª. 08960 Sant Just Desvern. Barcelona.

Tel.: 93 320 93 30 - Fax: 93 473 75 41

ISBN: 978-84-17572-90-7

Depósito Legal: M-8159-2020



ÍNDICE

Consideraciones previas	4
¿Cuándo publicar un caso clínico?	5
La importancia de revisar la literatura	7
Consentimiento del paciente	8
¿Cómo redactar un caso clínico?	8
La guía CARE (<i>CAse REport Guidelines</i>)	11
¿Dónde publicar? La elección de la revista	13
Recomendaciones finales	19
Escenarios con ejercicios de autoevaluación	20
Soluciones a los escenarios	22



Consideraciones previas

Los casos clínicos tienen un valor único porque añaden información relevante al cuerpo del conocimiento médico, por ejemplo, en forma de descripción de nuevas enfermedades, mecanismos fisiopatológicos, modalidades terapéuticas y efectos adversos o beneficiosos de los medicamentos. Todo ello fundamentado en un aspecto esencial del arte de la medicina y del cuidado del paciente: la observación clínica.

Los “casos clínicos” tienen una tradición incuestionable en la profesión médica. Desde tiempos antiguos hasta el momento actual, médicos de todas las especialidades han tenido gran interés en describir casos de pacientes singulares que les han supuesto un reto en su quehacer profesional diario. De hecho, el relato de casos individuales conforma el origen de patologías previamente desconocidas y los nombres de muchas enfermedades, síndromes, signos clínicos o estructuras anatómicas rememoran la historia de los médicos que las descubrieron en sus pacientes, a veces de forma anecdótica (p.ej. el antígeno Australia de la hepatitis B por haber sido identificado en un aborigen australiano). En el campo de la semiología hay muchos ejemplos, tales como, el frotis de Papanicolaou en recuerdo del patólogo George N. Papanicolaou (1883-1962), el signo de Blumberg (descompresión brusca dolorosa del abdomen indicativo de inflamación peritoneal) descrito por el ginecólogo alemán J.M. Blumberg (1873-1955), la posición de Trendelenburg (decúbito supino con la cabeza más baja que los pies) en recuerdo del cirujano alemán Friedrich Trendelengurg (1844-1924) o las trompas de Falopio denominadas así por el anatomista italiano Gabriel Fallopio (1523-1562).

De este modo, los casos clínicos basados en descripciones precisas y detalladas de las características de pacientes individuales reflejan la experiencia clínica y contribuyen al progreso de las especialidades médicas, incluyendo la Obstetricia y Ginecología. Sin embargo, los casos clínicos se sitúan en el grado más inferior de los niveles de evidencia por sus importantes limitaciones metodológicas, como el tamaño muestral (un caso único o pocos casos), la no inclusión de controles o la falta de enmascaramiento y la ausencia de tratamiento estadístico de los datos. Por todo ello, se requiere un enfoque prudente en la interpretación de los hallazgos. Sin embargo, son el punto de partida para generar o reforzar hipótesis y constituyen el fundamento para estudios posteriores en un número mayor de pacientes.

Por otra parte, las revistas tradicionales de consulta del ginecólogo, con sólido prestigio, alto impacto y gran difusión, prácticamente ya no incluyen la sección de “Notas clínicas” o “Casos clínicos”. En algunas de ellas, solo es posible presentar un caso clínico de forma muy breve (unas 600 palabras) en la sección de “Correspondencia” o “Cartas al Editor”. Además del giro del interés científico hacia estudios con otros diseños epidemiológicos, el “caso clínico” como formato de artículo no forma parte de los “ítems citables” en el cálculo del factor de impacto de las revistas, por lo que



dedicar un espacio considerable reservado para este tipo de publicación penalizaría, sin duda, el volumen de artículos originales potencialmente citables (p.ej. ensayos clínicos aleatorizados y controlados, revisiones sistemáticas y metaanálisis), lo que incidiría negativamente en el cálculo del factor de impacto.

No obstante, en la era de la publicación digital, sin restricciones de espacio, las revistas de acceso abierto (*open access*) indexadas y con peer review han venido a cubrir el vacío existente y a proporcionar el medio idóneo para hacer posible la publicación y difusión de casos clínicos.

¿Cuándo publicar un caso clínico?

Para que un caso clínico sea publicable es necesario que cumpla una serie de requisitos, el primero de ellos y el más importante es el interés científico de la observación. En otras palabras, que transmita un mensaje centrado en el paciente, pero útil para la práctica clínica del médico, o sea, con aplicabilidad en las circunstancias de la vida real. La publicación del caso clínico tiene valor por su contribución en profundizar en diferentes aspectos de las enfermedades, mecanismos fisiopatológicos, enfoques diagnósticos y terapéuticos, efectos de los medicamentos y en cualquier otro aspecto relacionado con el quehacer médico. Entre las razones que justifican la publicación de un caso clínico suelen destacar la rareza o la infrecuencia de la observación, así como las dificultades diagnósticas, complicaciones, decisiones terapéuticas, efectos adversos o resultados inesperados (**tabla 1**).

Tabla 1. Motivos que justifican la publicación del caso clínico	
Razones para publicar un caso clínico	Ejemplo (se cita solo el primer autor)
Observación infrecuente	Yilmaz EPT. A rare case report: a malignant histiocytic tumor in the form of ovarian mass. Case Rep Obstet Gynecol 2018;2018:1792358. doi:10.1155/2018/1792358.
Presentación inusual de una enfermedad	Rei C. Endometriosis in a man as a rare source of abdominal pain: a case report and review of the literature. Case Rep Obstet Gynecol 2018;2018:2083121. doi:10.1155/2018/2083121.
Novedad/modalidad diagnóstica	Basham MM. Postmenopausal pregnancy? Evaluation of elevated hCG in a 59-year-old woman. BMJ Case Rep 2017; 2017: bcr-2016-218807. doi: 10.1136/bcr-2016-218807.

(Continúa en la página siguiente)



Tabla 1. Motivos que justifican la publicación del caso clínico (continuación)	
Razones para publicar un caso clínico	Ejemplo (se cita solo el primer autor)
Novedad/modalidad terapéutica	Nguyen M. Nonsurgical intervention in a preeclamptic patient with spontaneous spinal epidural hematoma. Case Rep Obstet Gynecol 2018;2018:5879481. doi:10.1155/2018/5879481.
Efecto adverso	Makris GM. Gynecological adverse effects of natalizumab administration: case report and review of the literature. Mult Scler Relat Dis 2018;25:46-49.
Un error	Akkerman RDL. Opiate intoxication caused by epidural infusion of morphine: a case report of a near fatal medication error. Pain Pract 2019; Sep 16. doi: 10.1111/papr.12837.
Etiopatogénesis de un proceso	Sabella G. The conundrum of breast chondrolipoma: heterotopic, metaplastic or neoplastic lesion. Breast J 2019;25:733-734.
Complicación infrecuente	Barcroft JF. Risk of vasopressin use: a case of acute pulmonary oedema, post intramyometrial infiltration of vasopressin in laparoscopic myomectomy. BMJ Case Reports CP 2019;12:e231331.
Evolución/seguimiento a largo plazo	Nomoto Y. Apocrine papillary lesion: comparison of pathological findings from 22 years previously and the present. Breast Cancer 2019;26:524-528.
Resultado inesperado	Crowley CM. Skin staining following intravenous iron infusion. BMJ Case Reports CP 2019;12:e229113. doi: 10.1136/bcr-2018-229113.

Es importante no confundir la dificultad del caso o la rareza de la enfermedad para el equipo médico responsable del paciente con el interés que el caso puede tener para la comunidad científica (lo que es raro para ti, puede no serlo para los demás). De forma unánime, las revistas señalan en las normas de publicación que para un caso clínico sea publicable debe ser de carácter singular, excepcional y representar una aportación considerable al conocimiento médico. Los aspectos en los que hacen hincapié las revistas de Obstetricia y Ginecología se resumen en la **tabla 2**.



Tabla 2. Criterios generales para la aceptación de casos clínicos

- ◆ Información clínica importante sobre aspectos de enfermedades comunes o raras.
- ◆ Nuevas asociaciones o variaciones en la presentación de una enfermedad.
- ◆ Asociaciones inesperadas entre enfermedades o síntomas.
- ◆ Eventos inesperados en el curso del tratamiento o seguimiento de un paciente.
- ◆ Los casos comunes que suponen un desafío diagnóstico, terapéutico, ético o de gestión sanitaria o que resaltan aspectos relacionados con los mecanismos fisiopatológicos o anatomopatológicos de las lesiones.
- ◆ Efectos secundarios inusuales o no descritos, interacciones medicamentosas.
- ◆ Aspectos relacionados con los sistemas sanitarios (económicos, sociales, políticos) que pudieran impactar en la salud de la población.
- ◆ Casos que generan discusión sobre aspectos de diagnóstico diferencial, toma de decisiones, y tratamiento.
- ◆ Aportación considerable al conocimiento médico.
- ◆ La relevancia educativa del caso debe ser notable.

La importancia de revisar la literatura

Efectuar una revisión bibliográfica para determinar si existen publicaciones de casos similares (y cuántas) es un requerimiento de cumplimiento obligado. La aparente rareza de un caso solo se puede refrendar por una búsqueda sistematizada y adecuada de la literatura existente, recurriendo necesariamente a la herramienta de MEDLINE/PubMed y PubMed Central como repertorio subsidiario de revistas *open access* por ser la principal base de datos en Ciencias de la Salud.

Después de haber seleccionado los documentos de interés identificados en la revisión bibliográfica, es ineludible disponer de los artículos completos, recurriendo a todos los medios posibles (préstamo inter-bibliotecario, servicios de documentación de la industria farmacéutica y, en último término, a comprar el artículo). Solamente disponiendo de los textos originales es posible describir el caso clínico en el contexto de “lo que ya se sabe” y, por lo tanto, delimitar con claridad lo que la observación clínica actual aporta de nuevo. Presentar una descripción de los casos publicados con anterioridad sin razonar las similitudes o diferencias con el caso actual es uno de los errores más frecuentes del apartado de la Discusión.



Consentimiento del paciente

No es posible publicar un caso clínico sin haber obtenido la autorización del paciente por escrito. Se trata de un requerimiento imprescindible, ya que las revistas pueden solicitar (y de hecho lo hacen) dicho consentimiento. Es obvio que no se pueden incluir datos personales, ni de ningún otro tipo, que pudieran quebrantar el anonimato perceptivo del paciente. El anonimato debe mantenerse por encima de todo. A la hora de redactar el manuscrito, en la descripción del caso, debe constar explícitamente que se ha obtenido el consentimiento por escrito. Por otra parte, los casos clínicos no se consideran trabajos de investigación y, por ello, no se necesita la aprobación del comité ético de investigación clínica (CEIC).

¿Cómo redactar un caso clínico?

La estructura del manuscrito para este tipo de artículo incluye tres secciones: a) introducción, b) descripción del caso y c) discusión. Antes de empezar la redacción, conviene recordar que la rareza o el interés de una observación clínica deben estar justificados por una revisión bibliográfica adecuada. Cuando el supuesto carácter excepcional del caso depende de variaciones triviales respecto a descripciones previas, hay que cuestionar el interés de la publicación, porque es probable que la falta de originalidad sea el motivo de rechazo del manuscrito.

Aspectos generales a tener en cuenta:

- ◆ La extensión del manuscrito está limitada, a título orientativo, a menos de 1.500 palabras para el cuerpo del documento, que incluye introducción, descripción del caso y discusión, menos de 20 referencias bibliográficas y aproximadamente 4 tablas/figuras.
- ◆ El número de autores casi siempre está limitado, generalmente menos de seis. Por este motivo y dado que en la atención del paciente pueden haber intervenido bastantes profesionales, conviene consensuar la autoría antes de redactar el manuscrito.
- ◆ Con respecto a los profesionales cuya participación haya sido tangencial o menor, deben mencionarse en los Agradecimientos.
- ◆ El resumen suele estar estructurado en tres secciones: Antecedentes/Introducción, Descripción del caso y Conclusiones (generalmente 150 palabras). Después del resumen hay que incluir las palabras clave, generalmente menos de 6-8, que sean representativas del contenido del trabajo.
- ◆ En el título debe figurar "Caso clínico" acompañado de "Revisión de la literatura" si verdaderamente los autores presentan una síntesis de los casos publicados con anterioridad.
- ◆ Es indispensable consultar las instrucciones para autores de la revista elegida para ceñirse exactamente a las normas de publicación.

- ◆ Los autores deben disponer del consentimiento informado del paciente porque es una condición indispensable solicitada por las revistas.

Introducción. En esta sección del manuscrito se debe justificar y razonar la descripción del caso, respondiendo a la pregunta ¿por qué es de interés? Hay que hacer una breve revisión del estado actual del tema y sobre todo de lo que han aportado y del número de casos previos publicados (si fuere el caso). Se pueden utilizar los tiempos de verbo en presente o pretérito según sea conveniente. Menos de 300 palabras suele ser suficiente. Algunas revistas utilizan la palabra “Antecedentes” para esta sección.

Caso clínico. Es la parte principal y se escribe con los verbos en pretérito. Debe seguir un orden cronológico empezando por datos demográficos, motivo de consulta y tiempo de evolución. Suele ser más fácil situar al lector en el motivo de consulta actual (del acontecimiento más reciente) y a partir de aquí referir los antecedentes personales y familiares relevantes para el caso, que a la inversa. A continuación, hay que seguir el orden de describir los datos de la exploración física, pruebas complementarias (de laboratorio, radiológicas, etc.), orientación diagnóstica y confirmación, tratamiento, resultado, seguimiento y estado del paciente en la última visita. La recomendación principal es incluir únicamente información relevante y evitar descripciones extensas y datos adicionales no pertinentes, que lo único que hacen es ocupar espacio y confundir al lector. Unas 500 palabras suelen ser suficientes. Las figuras que acompañan a la descripción del caso constituyen las evidencias clave y, por tanto, deben ser excelentes en lo que respecta a la calidad y resolución de la imagen.

Discusión. Debe tener una finalidad instructiva comentando la singularidad y el interés del caso, especialmente en referencia al motivo que justifica la publicación. Es importante comparar las peculiaridades del paciente con descripciones de casos previos publicados en la literatura. La síntesis de esta comparación presentada en una tabla puede favorecer la aceptación del manuscrito. Es importantísimo disponer de las publicaciones de casos previos (el artículo completo) y desconfiar de la exactitud de revisiones previas efectuadas por otros autores. Es frecuente que las referencias bibliográficas se hayan copiado sin consultar el artículo original y por el sistema de la copia, los errores de citación se perpetúan. La discusión debe concluir con un mensaje claro, con finalidad educativa, acerca de la aplicación práctica y trascendencia de la observación clínica descrita y la contribución al avance del conocimiento. No suele haber un apartado de conclusiones. Es posible presentar información adicional (p.ej. videos) en el Material suplementario (*Supplementary material*).

Perspectiva del paciente. Para documentar aún más el caso clínico, algunas revistas requieren incluir un epígrafe (después de la descripción del caso clínico o de la discusión) para que el paciente exponga sus vivencias y puntos de vista durante el desarrollo de la enfermedad.



Autoría, agradecimientos, financiación, conflicto de interés. Los autores deben cumplir los requerimientos de autoría establecidos por el Comité Internacional de Editores de Revistas Biomédicas (*International Committee of Medical Journal Editors*, ICMJE, www.icmje.org), describir la contribución individual de cada autor y proporcionar la información necesaria respecto a las ayudas económicas recibidas y a los conflictos de interés que pudieran estar presentes. Asimismo, las personas mencionadas en los Agradecimientos deben tener conocimiento de ello y haber dado su consentimiento.

Muchas revistas que carecen de la sección de casos clínicos publican las notas clínicas como Cartas al editor, con lo cual el margen permitido de extensión del texto, referencias bibliográficas, iconografía y número de autores puede ser muy estricto. Otras revistas aceptan la publicación de más de un caso clínico (entre dos y cuatro), pero es raro que publiquen una serie de casos, para lo cual hay que elegir otro formato, por ejemplo, el original breve (*brief report/short communication*) (tabla 3).

Tabla 3. Errores frecuentes en la redacción del manuscrito

Sección de manuscrito	Aspectos a considerar y errores a evitar
Introducción	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Falta de concreción en la justificación del interés y singularidad del caso clínico. ◆ Inclusión de referencias bibliográficas generales. ◆ Inclusión de referencias copiadas sin consultar el artículo original.
Caso clínico	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Errores de redacción (p.ej. “hombre” en vez de “varón”), mal uso de unidades (p.ej. Kg en vez de kg), abuso de acrónimos sin definir, anglicismos. ◆ Uso del presente en vez del pretérito. ◆ Falta de orden en la descripción de la secuencia temporal de los acontecimientos. ◆ Datos de la anamnesis, exploraciones, resultado de los análisis o pruebas practicadas que, aunque normales o no demostrativos, son irrelevantes para el caso en cuestión. ◆ Descripciones incompletas del razonamiento diagnóstico. ◆ Descripciones incompletas de aspectos esenciales para el diagnóstico (p.ej. detalles de procesamiento de muestras si la imagen histológica fue la clave). ◆ Descripciones incompletas del tratamiento (p.ej. fármaco, vía de administración, dosis, duración).

(Continúa en la página siguiente)



Tabla 3. Errores frecuentes en la redacción del manuscrito (continuación)

Sección de manuscrito	Aspectos a considerar y errores a evitar
Caso clínico	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ausencia de información referida al seguimiento y estado actual en la última visita. ◆ Las figuras (imágenes) no son de suficiente calidad (resolución).
Discusión	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Hacer una revisión del tema, en vez de profundizar en las características y peculiaridades del caso. ◆ Falta de énfasis en la relevancia y aplicación clínica de la observación. ◆ Falta de comparación precisa con casos previamente publicados (tabla). ◆ Falta una conclusión con finalidad instructiva. ◆ Inclusión de referencias copiadas sin consultar el artículo original.

La guía CARE (*CAse REport Guidelines*)

Las recomendaciones CARE, publicadas en el año 2013 (www.care-statement.org) fueron desarrolladas por un grupo internacional de expertos con el propósito de aumentar la exactitud, transparencia y utilidad de las publicaciones de casos clínicos, en la línea de la iniciativa de la red EQUATOR (*Enhancing the QUALity and Transparency Of Health Research*), aumentando la calidad y transparencia de la investigación sanitaria, (<http://www.equator-network.org>). Las revistas que publican casos clínicos suscriben estas recomendaciones y solicitan a los autores la cumplimentación del formulario CARE (tabla 4), que consiste en una lista de 13 ítems aplicados a cada una de las secciones del manuscrito.

Tabla 4. Lista de comprobación de las recomendaciones CARE

Ítem	Sección	Aspectos a considerar y errores a evitar
1	Título	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La información "Descripción de un caso" debe figurar en el título junto con el aspecto clínico de mayor interés.

(Continúa en la página siguiente)



Tabla 4. Lista de comprobación de las recomendaciones CARE (continuación)		
Ítem	Sección	Aspectos a considerar y errores a evitar
2	Palabras clave	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Entre 2 y 5.
3	Resumen	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ¿Por qué es único este caso? ◆ ¿Qué aporta? ◆ Principales síntomas y hallazgos clínicos, datos relevantes del diagnóstico, tratamiento y resultados. ◆ Lecciones que se pueden extraer del caso.
4	Introducción	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Breve resumen de los antecedentes haciendo referencia a la literatura médica pertinente.
5 a 10	Descripción del caso	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Datos demográficos (edad, sexo, origen étnico, profesión). ◆ Principales síntomas. ◆ Historia médica personal y familiar (información de estilo de vida, genética o comorbilidades, etc. relevante para el caso). ◆ Enfermedades concomitantes relevantes. ◆ Cronología de la historia del paciente (si fuere necesario, puede describirse en una tabla/figura). ◆ Hallazgos de la exploración física. ◆ Métodos diagnósticos y razonamiento diagnóstico diferencial. ◆ Características pronósticas (p.ej. estadio en oncología) si procede. ◆ Intervención (farmacológica, quirúrgica, preventiva, autocuidado, etc.) y formas de administración (dosis, vías, duración, etc.). ◆ Cambios de la intervención (con justificación). ◆ Resultados y resumen del curso clínico (pruebas durante el seguimiento, adherencia, tolerancia, efectos adversos, etc.).

(Continúa en la página siguiente)



Tabla 4. Lista de comprobación de las recomendaciones CARE (continuación)

Ítem	Sección	Aspectos a considerar y errores a evitar
11	Discusión	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Puntos fuertes y limitaciones del manejo del caso. ◆ Comparación y discusión de la literatura médica pertinente. ◆ Justificación de las conclusiones. ◆ Las principales lecciones que se pueden extraer del caso.
12	Perspectiva del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Compartir la perspectiva y la experiencia (siempre que sea posible).
13	Consentimiento informado	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Contar con el consentimiento por escrito del paciente (o de la institución).

¿Dónde publicar? La elección de la revista

Escoger la revista adecuada para lograr la publicación de un caso clínico no es fácil porque las revistas internacionales de mayor prestigio y con alto factor de impacto mayoritariamente han dejado de publicar este tipo de artículos, dando paso a contenidos centrados en avances clínicos y de investigación. No obstante, la eclosión de revistas de acceso abierto (*open access journals*), a partir del desarrollo del grupo editorial Biomed Central, en el Reino Unido, en el año 2000, ha abierto nuevas perspectivas por la disponibilidad de revistas dedicadas exclusivamente a la publicación de casos clínicos.

En aras a obtener la máxima difusión del artículo, la revista “ideal” cumpliría los siguientes requisitos:

- ◆ Estar publicada en inglés.
- ◆ Estar indexada en la base de datos PubMed o PubMed Central.
- ◆ Estar indexada en la *Web of Science*, concretamente en la base de datos del *Journal Citation Reports (JCR®)* (Clarivate Analytics), lo que implicaría tener factor de impacto. Aún sería más favorable si la revista formara parte del primer cuartil.
- ◆ Estar sólidamente consolidada y tener prestigio.
- ◆ Incluir el sistema de revisión por expertos (*peer review*) como distintivo de calidad pre-publicación.
- ◆ Tener un sistema editorial ágil, con intervalos de tiempo razonablemente cortos para la evaluación y la toma de decisiones.

- ◆ Estar adherida a consensos internacionales de ética de publicación y otras recomendaciones de calidad y transparencia.
- ◆ Publicar unas instrucciones para autores claras e inequívocas acerca de la línea editorial de la revista, categorías de artículos, normas para la preparación de los manuscritos, etc.

Publicar en revistas de acceso abierto (libre) tiene ventajas y limitaciones (**tabla 5**), la principal ventaja es la rápida y permanente difusión del trabajo y la principal desventaja es que hay que pagar una “tasa de publicación” cuando el manuscrito está aceptado. Las revistas convencionales también incluyen la posibilidad de publicar en acceso abierto, para lo cual han adoptado un modelo híbrido, es decir, ofrecen la posibilidad de que los autores “liberen su artículo” haciéndolo *open access*, tras pagar una tasa de publicación cuando el artículo está aceptado. En este caso, el artículo estará disponible gratuitamente tanto para los suscriptores como para el resto de lectores, y su reutilización está permitida (el copyright es de los autores). Los autores tienen que hacerse cargo de los costes de publicación del artículo en este modelo híbrido, también llamado *gold open access*, ya sea directamente o bien a través de su institución, entidad financiadora de la investigación u otras ayudas.

Tabla 5. Ventajas y desventajas de las revistas *open access*

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rapidez de publicación, el artículo está disponible a las 24-48 h tras la aceptación. ◆ Máxima difusión por circular libre en Internet. ◆ Versatilidad de contenidos y tipos de artículos. ◆ El <i>copyright</i> sigue siendo de los autores (no se cede a la revista). ◆ Se puede controlar el uso del documento (acceso, descargas). ◆ Favorece la citación. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Hay que pagar para publicar. ◆ Muchas revistas no están indexadas en PubMed. ◆ La mayoría no tienen factor de impacto porque no están indexadas en la base de datos del JCR®, pero si se acaban indexando, los factores de impacto son moderadamente altos. ◆ La calidad puede ser inferior.

En la **tabla 6** se han recogido las revistas de interés para el especialista en Obstetricia y Ginecología que tienen factor de impacto (están indexadas en la base de datos del *Journal Citation Reports*, JCR® en la categoría de Obstetrics and Gynecology, total 83 revistas), indicándose aquellas que aceptan casos clínicos.



Tabla 6. Revistas de interés

Revista	Factor de impacto (JCR®, 2018)	Publica Caso clínico
Human Reproduction Update	12,878	No
American Journal of Obstetrics and Gynecology	6,120	Sí
Ultrasound in Obstetrics and Gynecology	5,595	No
Human Reproduction	5,506	No
Fertility and Sterility	5,411	Sí
BJOG-An International Journal of Obstetrics and Gynecology	5,193	Sí
Obstetrics and Gynecology	4,965	Sí
Gynecologic Oncology	4,393	No
Maturitas	3,654	No
Breast	3,494	Sí (<i>first time case reports</i>)
Molecular Human Reproduction	3,396	No
Menopause	2,942	Sí
Reproductive Biomedicine Online	2,930	No
Contraception	2,928	Sí
Journal of Gynecologic Oncology	2,914	No
Seminars in Perinatology	2,883	No
Journal of Assisted Reproduction and Genetics	2,820	No
Clinics in Perinatology	2,798	No
Best Practice and Research Clinical, Obstetrics and Gynaecology	2,792	No
Placenta	2,773	No
Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica	2,741	No
Pediatric and Perinatal Epidemiology	2,681	No
Seminars in Reproductive Medicine	2,585	No
Reproductive Sciences	2,559	No
Journal of Minimally Invasive Gynecology	2,547	Sí

(Continúa en la página siguiente)



Tabla 6. Revistas de interés (continuación)

Revista	Factor de impacto (JCR®, 2018)	Publica Caso clínico
Climateric	2,533	Sí
International Breastfeeding Journal (OA)	2,475	Sí
Prenatal Diagnosis	2,434	Sí
Breast Journal	2,433	Sí
BMC Pregnancy and Childbirth (OA)	2,413	Sí
Current Opinion in Obstetrics and Gynecology	2,411	No
Journal of Human Lactation	2,349	No
Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology	2,327	No
Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology	2,298	Sí
Archives of Gynecology and Obstetrics	2,199	Sí
Birth Issues in Perinatal Care	2,129	No
Obstetrical and Gynecological Survey	2,113	No
International Urogynecology Journal	2,094	Sí
Breast Care	2,087	No
Women and Birth	2,079	No
Journal of Perinatology	2,046	No
Breast Cancer	2,044	Sí
Fetal Diagnosis and Therapy	2,040	Sí
European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology	2,024	No
Journal of Womens Health	2,009	No
International Journal of Gynecological Pathology	2,006	No
Pregnancy Hypertension	1,992	No
International Journal of Obstetric Anesthesia	1,958	Sí
Early Human Development	1,853	No
Journal of Family Planning and Reproductive Health Care	1,821	No
Human Fertility	1,803	No
International Journal of Gynecological Cancer	1,746	No
Hypertension in Pregnancy	1,736	Sí

(Continúa en la página siguiente)



Tabla 6. Revistas de interés (continuación)

Revista	Factor de impacto (JCR®, 2018)	Publica Caso clínico
Obstetrics and Gynecology Clinics of North America	1,691	No
International Journal of Gynecology and Obstetrics	1,671	No
BMC Womens Health (OA)	1,592	Sí
American Journal of Perinatology	1,581	Sí
Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine	1,569	No
Breastfeeding Medicine	1,521	No
Clinical Obstetrics and Gynecology	1,487	No
Journal of Lower Genital Tract Disease	1,458	Sí
Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology	1,455	No
Gynecological Endocrinology	1,406	Sí
European Journal of Contraception and Reproductive Health Care	1,382	Sí
Journal of Perinatal Medicine	1,361	No
Geburtshilfe und Frauenheilkunde	1,312	No
Gynecologic and Obstetric Investigation	1,302	Sí
Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery	1,237	No
Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing	1,219	No
Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology (OA)	1,200	Sí
Twin Research and Human Genetics	1,159	No
Journal of Perinatal and Neonatal Nursing	1,133	No
Journal of Obstetrics and Gynaecology Research	1,122	No
Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction	1,034	Sí
Journal de Gynecologie Obstetrique et Biologie de la Reproduction	0,771	No
Ginekologia Polska (OA)	0,747	Sí
Gynecologie Obstetrique Fertilité & Senologie	0,680	No
Journal of Obstetrics and Gynaecology	0,588	No
Journal of Reproductive Medicine	0,307	No

(Continúa en la página siguiente)



Tabla 6. Revistas de interés (continuación)

Revista	Factor de impacto (JCR®, 2018)	Publica Caso clínico
Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie	0,304	No
European Journal of Gynaecological Oncology	0,245	Sí
Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology	0,170	No
BMJ Sexual and Reproductive Health	No disponible	No
Progresos en Obstetricia y Ginecología	No indexada	Sí

OA: *open access* (revistas de acceso libre).

Las revistas *open access* indexadas en PubMed/PubMed Central que publican casos clínicos en general y específicamente relacionados con Obstetricia y Ginecología (en color) se incluyen en la **tabla 7**.

Tabla 7. Revistas *open access*

Nombre de la revista	Abreviatura en PubMed/PubMed Central
AME Case Reports	AME Case Rep
BMC Womens Health	BMC Womens Health
BMC Pregnancy and Childbirth	BMC Pregnancy Childbirth
BMJ Case Reports	BMJ Case Rep
Case Reports in Medicine	Case Rep Med
Case Reports in Obstetrics and Gynecology	Case Rep Obstet Gynecol
Clinical Case Reports	Clin Case Rep
Clinical Medicine Insights: Case Reports	Clin Med Insights Case Rep
Fertility Research and Practice	Fertil Res Pract
Ginekologia Polska	Ginekol Pol
Gynecologic Oncology Reports	Gynecol Oncol Rep
Gynecology and Minimally Invasive Therapy	Gynecol Minim Invasive Ther
International Breastfeeding Journal	Int Breastfeed J

(Continúa en la página siguiente)



Tabla 7. Revistas *open access* (continuación)

Nombre de la revista	Abreviatura en PubMed/Pub-Med Central
International Medical Case Reports Journal	Int Med Case Rep J
Journal of Medical Case Reports	J Med Case Rep
Journal of Obstetrics and Gynecology of India	J Obstet Gynecol India
SAGE Open Medical Case Reports	SAGE Open Med Case Rep
Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology	Taiwan J Obstet Gynecol
The American Journal of Case Reports	Am J Case Rep
Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology	Turk J Obstet Gynecol

Recomendaciones finales

Recomendaciones finales

1. Estar seguro de la originalidad, carácter excepcional e interés del caso.
2. Es indispensable efectuar una búsqueda bibliográfica exhaustiva para garantizar su rareza y singularidad.
3. Elegir la revista antes de empezar a escribir y consultar las normas de publicación.
4. Escoger una revista indexada en PubMed, si tiene factor de impacto mejor.
5. Las revistas *open access* que solo publican casos clínicos de Obstetricia y Ginecología son una buena opción (las tasas de aceptación suelen ser altas).
6. Disponer del consentimiento por escrito del paciente.
7. Atención a la calidad de las imágenes.
8. Una tabla describiendo las características de casos previos y del caso actual favorece la aceptación.
9. Disponer de los artículos de los casos previos y no confiar en afirmaciones de otros autores. Es probable que hayan copiado las referencias de otro artículo previo y este, de otro... y así sucesivamente. La cadena de errores de citación es muy difícil de subsanar.
10. Consultar la guía CARE es de gran ayuda a la hora de escribir el manuscrito.



Escenarios con ejercicios de autoevaluación

ESCENARIO 1

El equipo de profesionales de un Servicio Ginecología ha tratado a una mujer de 36 años con historia de conización por carcinoma *in situ*, con márgenes negativos. A los 7 meses del procedimiento, la paciente refería episodios de dolor abdominal, dismenorrea y menstruación prolongada, pero escasa en cantidad, estableciéndose el diagnóstico de estenosis cervical secundaria a la conización. Se procedió a efectuar una dilatación cervical e inserción de un dispositivo intrauterino de levonorgestrel. Tras el tratamiento los síntomas mejoraron inmediatamente. El dispositivo intrauterino se retiró al cabo de 20 meses, estando la paciente asintomática. Los autores han escogido la revista *Case Reports in Obstetrics and Gynecology* para publicar este caso clínico.

¿Qué estrategia recomendarías?

- Añadir una tabla en la Discusión describiendo las características de los casos anteriores y del caso actual.
- Es preferible presentar primero este caso en forma de póster en el próximo congreso de la Sociedad Española de Contracepción.
- En otros casos clínicos publicados en la revista *Case Reports in Obstetrics and Gynecology* no se menciona que se haya obtenido el consentimiento informado, por lo que no parece necesario contactar con la paciente para cumplir con este requisito.

ESCENARIO 2

El sistema de liberación intrauterino de levonorgestrel es un tratamiento indicado para la menorragia, pero también se ha utilizado en pacientes con dismenorrea. A la hora de describir un caso clínico, los autores han escrito: "Mujer de 35 años, con historia de apendicectomía a los 16 años y antecedentes familiares de atopia, refiere episodios de dolor abdominal intenso coincidiendo con menstruaciones abundantes desde hace años".

Responder "sí" o "no" a las preguntas siguientes:

- ¿Crees que es necesario resaltar "antecedentes familiares de atopia"?
- ¿Crees que hace falta describir mejor las características del "dolor abdominal intenso"?
- ¿Crees que hace falta ser más preciso en la expresión "desde hace años" o ya se entiende?



ESCENARIO 3

¿Cuál de estos motivos **NO** justificaría la publicación de un caso clínico?

- Observación de un efecto adverso infrecuente durante el tratamiento con un fármaco conocido.
- Diagnóstico de una enfermedad bien establecida que afecta mayoritariamente a mujeres de mediana edad, en una adolescente.
- Primer caso de una patología poco frecuente que se ha diagnosticado en un Servicio de Reproducción Asistida de una capital de provincia.

ESCENARIO 4

Para poder delimitar y comentar con claridad la relevancia clínica y la aplicación práctica de una observación clínica es necesario (solo es válida una respuesta):

- Haber efectuado una búsqueda bibliográfica y disponer del texto completo de los artículos publicados con anterioridad, a fin de poder comparar y evaluar las diferencias del caso actual con los casos previos.
- Haber leído los abstracts de los casos publicados.
- Contabilizar los casos publicados anteriormente a partir de lo que se menciona en el artículo más reciente.

ESCENARIO 5

Para publicar el caso clínico de retirada de un dispositivo intrauterino de levonorgestrel en una adolescente que ya estaba embarazada en una revista de Ginecología indexada en PubMed, con factor de impacto y sistema de revisión por expertos.

¿Qué requerimiento sería indispensable?

- Disponer del consentimiento por escrito de la paciente.
- Disponer de las imágenes de la ecografía abdominal.
- Describir los hallazgos anatomopatológicos con detalle.



Soluciones a los escenarios

ESCENARIO 1 (Solución)

- a. Añadir una tabla en la Discusión describiendo las características de los casos anteriores y del caso actual.

ESCENARIO 2 (Solución)

- a. ¿Crees que es necesario resaltar “antecedentes familiares de atopia”? **NO, porque es irrelevante.**
- b. ¿Crees que hace falta describir mejor las características del “dolor abdominal intenso”? **SÍ, por ejemplo, indicando la forma de presentación y la localización del dolor.**
- c. ¿Crees que hace falta ser más preciso en la expresión “desde hace años” o ya se entiende? **SÍ, “desde hace años” es impreciso.**

ESCENARIO 3 (Solución)

- a. Observación de un efecto adverso infrecuente durante el tratamiento con un fármaco conocido. **SÍ, la publicación estaría justificada siempre que la infrecuencia del efecto adverso se apoyara en una revisión bibliográfica adecuada.**
- b. Diagnóstico de una enfermedad bien establecida que afecta mayoritariamente a mujeres de mediana edad, en una adolescente. **SÍ, puede alertar a la dificultad diagnóstica.**
- c. Primer caso de una patología poco frecuente que se ha diagnosticado en un Servicio de Reproducción Asistida de una capital de provincia. **NO, la singularidad de una observación en el ámbito de trabajo profesional no es sinónimo de relevancia científica.**

ESCENARIO 4 (Solución)

- a. Haber efectuado una búsqueda bibliográfica y disponer del texto completo de los artículos publicados con anterioridad, a fin de poder comparar y evaluar las diferencias del caso actual con los casos previos.

ESCENARIO 5 (Solución)

- a. Disponer del consentimiento por escrito de la paciente. **SÍ, es indispensable porque la mayoría de revistas lo solicitan.**



GEDEON RICHTER

