

Reporte de casos ¿Cómo escribir uno de buena calidad?

Case reports How to write a good quality one?

LUPO MÉNDEZ-ÁLVAREZ, FIORELLA ALBINO-SERPA • BARRANQUILLA (COLOMBIA)
JORGE HERNANDO DONADO-GÓMEZ • MEDELLÍN (COLOMBIA)

Resumen

Un reporte de caso es un tipo de estudio observacional que presenta detalladamente problemas médicos de un paciente único y de características únicas. Organizan y vuelven a narrar lo que ocurrió en la historia clínica, evolución de la enfermedad, cuidados médicos instituidos y los resultados obtenidos. Son el único medio para describir eventos clínicos raros. Si bien son el nivel de evidencia más bajo, se consideran como la primera línea de evidencia. Dentro de los reportes de casos se identifican dos tipos, unos relacionados al diagnóstico, en los cuales se aborda una condición clínica nueva o presentación inusual de una enfermedad conocida. Y otro tipo, los relacionados al tratamiento donde se evidencia un enfoque terapéutico nuevo, original o mejor y la aparición de nuevos o inusuales efectos adversos. Además, estos reportes pueden ilustrar un nuevo principio, apoyar o refutar una teoría actual y así estimular la investigación. En este artículo brindamos herramientas para este fin.

Incluimos información referente a aspectos éticos, listado de revistas especializadas en publicación de reportes de casos y cómo ha sido la evolución de la publicación de los reportes de casos a lo largo del tiempo. Se hace necesaria esta información para brindar al personal en formación o con poca experiencia en el tema, cuáles son las condiciones que ameritan escribir un reporte de casos y en caso de llegar a requerirlo cómo se debería escribir de una adecuada forma. (*Acta Med Colomb* 2019; 44: 103-110).

Palabras clave: *reporte de casos, tipo de publicación, estudio observacional.*

Abstract

A case report is a type of observational study that presents in detail medical problems of a single patient with unique characteristics. They organize and retell what happened in the clinical history, evolution of the disease, medical care instituted, and the results obtained. They are the only means to describe rare clinical events. Although they are the lowest level of evidence, they are considered as the first line of evidence. Within the case reports, two types are identified; some related to the diagnosis, in which a new clinical condition or unusual presentation of a known disease is addressed, and another type, those related to treatment where a new, original or better therapeutic approach is evidenced and the appearance of new or unusual adverse effects. In addition, these reports can illustrate a new principle, support or refute a current theory and thus stimulate research. In this article, tools for this purpose are provided.

Information regarding ethical aspects, a list of journals specialized in the publication of case reports and how the publication of case reports has evolved over time is included. This information is necessary to provide staff in training or with little experience in the subject which are the conditions that deserve writing a case report and in case of requiring it, how should it be written in an appropriate manner. (*Acta Med Colomb* 2019; 44: 103-110).

Keywords: *case report, type of publication, observational study.*

Drs. Lupo Méndez-Álvarez y Fiorella Albino-Serpa: Médicos Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia); Dr. Jorge Hernando Donado-Gómez: Epidemiólogo Clínico Hospital Pablo Tobón Uribe. Profesor Titular Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín (Colombia).

Correspondencia: Dr. Lupo Daniel Méndez-Álvarez, Barranquilla (Colombia).

E-mail: mlupo@uninorte.edu.co.

Recibido: 10/1/18 Aceptado: 28/X/19

Definición

Un reporte de caso es un tipo de estudio observacional que presenta detalladamente problemas médicos de un paciente único, de características únicas, sin embargo es discutido si un conjunto de máximo diez enfermos, según Fletcher, o cuatro como explica Garg, sea catalogado como reporte de casos, y la presentación de más de estos números de historias, correspondería a una serie de casos (1-3). Éstos organizan y vuelven a narrar lo que ocurrió en la historia clínica, evolución de la enfermedad, cuidados médicos instituidos y/o los resultados obtenidos (4). Incluye una observación científica previamente no reportada de una patología reconocida, un uso único de imagenología o prueba diagnóstica para revelar una enfermedad, un tratamiento primariamente no utilizado o complicación antes no reportada de un procedimiento (5). Algunas veces, acompañado de la revisión de otros casos previamente reportados en la literatura biomédica para poner el caso expuesto en contexto (6). Son cuidadosamente documentados para que puedan ser fuente de investigación y educación (4, 7).

El reporte de caso debería aportar idealmente una nueva cuestión de investigación y consecuentemente llevar a una investigación de mayor escala, también, añadir valor al actual conocimiento de una enfermedad conocida, su diagnóstico o gestión con un claro mensaje para el lector (4).

Antecedentes

Entre los legados de Hipócrates hasta los primeros años del siglo XX, los reportes de casos, la mayoría sobre un único acontecimiento, constituyeron la mayor parte de los escritos de la bibliografía médica (4). Siendo la primera línea de evidencia en el cuidado de la salud (8). Y la discusión de un “caso” el fundamento del conocimiento médico moderno (2). Exponer hitos en la historia de la práctica clínica relacionados con reportes, como por ejemplo, en 1961 cuando el doctor Lenz en Hamburgo presentó seis casos de niños nacidos con Focomelia, y sugirió que esta malformación estaba relacionada con la ingestión temprana en el embarazo del fármaco talidomida, con estos reportes se promulgaron leyes para el control y regulación de medicamentos, especialmente en Alemania, país mayormente afectado con esta catástrofe (9). A final de 1981 cuando la combinación de *Pneumocystis carinii* y sarcoma de Kaposi se hizo atractivo en un homosexual joven, es la observación fundamental del desarrollo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (10) los casos de pacientes con indicación aprobada por la FDA de agentes anoréxicos, fenfluramina y dexfenfluramina, y que luego desarrollaron hipertensión pulmonar primaria, culminaron en su retirada del mercado (11). Recientemente, surgió una mayor preocupación con la expansión epidémica del virus Zika en 2015, en Sur, Centroamérica y el Caribe, debido al aumento en la incidencia de microcefalia en fetos nacidos de madres infectadas durante el embarazo con ZIKV, esto se hizo notorio gracias al reporte de casos (12).

A lo largo del tiempo se ha observado el aumento de estudios con mayor nivel de evidencia; sin embargo, los reportes de casos continúan siendo una herramienta en la investigación y se observa un ascenso en su cantidad de publicaciones. Se realizó una búsqueda electrónica de la base de datos de Pubmed empleando término MESH “*Case Report (Publication type)*” y se observó el comportamiento del número de casos reportados por cada quinquenio hasta el año 2015 (Figura 1). La importancia de esto se ve en el surgimiento de revistas especializadas en la publicación de reporte de casos, un listado de alguna de estas, adaptado de CARE (1) (Tabla 1).

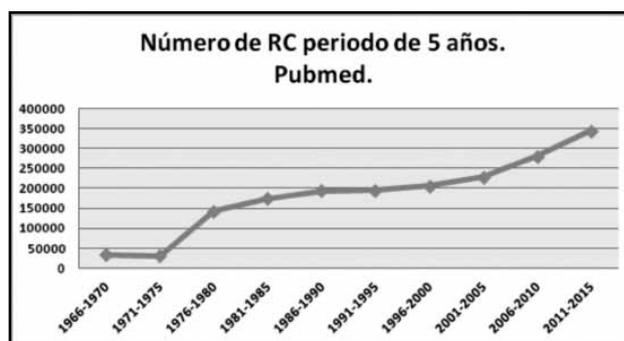


Figura 1. Comportamiento del registro de Reporte de casos por quinquenios en Pubmed, según término MeSH(Case Report. Publication Type).

Tabla 1. Journals más importantes especializados en publicación de Reportes de caso

Lista de Journals especializados en Reportes de caso adaptada y traducida del CARE	
Título de Revista	Hipervínculo
Journal of Clinical Epidemiology	http://www.jclinepi.com/
Journal of Medical Case Reports	https://jmedicalcasereports.biomed-central.com/
ACG Case Reports Journal	https://acgcasereports.gi.org/
American Journal of Case Reports	http://www.amjcaserep.com
BMJ Case Reports	http://casereports.bmj.com/
Clinical Case Reports	http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/(ISSN)2050-0904
SAGE Open Medical Case Reports	http://journals.sagepub.com/home/sco
International Medical Case Reports Journal	https://www.dovepress.com/international-medical-case-reports-journal-journal
*Hindawi: Anestesia, Cardiología, cuidado crítico, dermatología, Emergencias, Endocrinología	https://www.hindawi.com/journals
Gastroenterología, genética, hematología, hepatología, inmunología, Enfermedades infecciosas	
Nefrología, neurología, obstetricia y ginecología, oncología ,oftalmología, ortopedia, patología	
Otorrinolaringología, pediatría, radiología, reumatología, cirugía, trasplantes, urología	
* Hindawi posee un journal de reportes de caso específico para cada una de estas especialidades.	

Importancia

Los reportes de casos tienen muchos y diferentes propósitos; primero, son el único medio para describir eventos clínicos raros. Además, son una rica fuente de ideas que pueden contribuir a un cambio en el curso de la ciencia médica.

Estos reportes pueden ilustrar un nuevo principio, apoyar o refutar una teoría actual y así estimular la investigación. También, realizan nuevas observaciones terapéuticas o diagnósticas que ayudan una condición, respuesta clínica previamente incomprendida o inesperada. Son útiles en situaciones clínicas que no pueden ser reproducidas por razones éticas y que sugieren oportunidades para la educación (1, 13, 14).

Limitaciones y nivel de evidencia de los reportes de casos

Los reportes de casos tienen una alta sensibilidad para detectar la novedad, pero pueden tener menor especificidad para la toma de decisiones médicas. Hay pocas evaluaciones formales de la frecuencia con que las conclusiones basadas en casos y series de casos resultan ser correctas. Diferentes autores de libros de medicina basada en la evidencia aclaran que éstos pueden ser el nivel de evidencia más bajo o más débil, pero a menudo siguen siendo la primera línea de evidencia. Es explicado porque los reportes de casos incluyen, como mencionamos antes, un grupo seleccionado de máximo cuatro o diez pacientes, lo que los hace particularmente susceptible a sesgos (15).

En primer lugar, el manejo de los pacientes en un entorno ambulatorio ocurre principalmente en un ambiente no controlado, el clínico mínimamente controla factores de confusión de la vida de los pacientes y que afectan la respuesta del paciente al cuidado; Los resultados clínicos pueden no ser debidos al tratamiento realizado. Debido a estos factores incontrolables y al hecho de que la atención prestada a un paciente puede no producir el mismo efecto en otro paciente, los reportes de casos no pueden ser generalizados más allá del contexto del paciente informado (8). El hecho que observaciones puedan conducir al descubrimiento científico plantea de inmediato el problema de la inducción versus la deducción (15). Incluso en la presentación de un caso retrospectivamente, el autor debe confiar en los datos registrados del paciente, y puede existir una ligera variación en el diagnóstico o enfoque terapéutico.

Tipos de reportes

Se han identificado en la literatura dos grandes tipos: los reportes de caso relacionados al diagnóstico y los relacionados al tratamiento.

Dentro de los reportes de casos **relacionados al diagnóstico** se abordan problemas tales como: condición clínica nueva o presentación inusual de una enfermedad conocida, un nuevo método diagnóstico, asociación inesperada entre la enfermedad y los síntomas, diagnósticos difíciles de realizar. Generalmente éstos no hacen énfasis en el tratamiento de estas condiciones.

Relacionados al manejo: por lo general tienden a hacer más detallados y brindan información más completa. Se dividen dentro de este mismo grupo en los que evidencian un enfoque terapéutico nuevo, original o mejor y la aparición de nuevos o inusuales efectos adversos (4, 5, 8).

Estructura

En 2013 se desarrollaron las Guías CARE para análisis de reporte de casos, denominada así por las siglas en inglés de reporte de caso (**CA**se **RE**port). Esta guía surge con el objetivo de brindar un respaldo y mejorar la integridad, transparencia y análisis de los reportes de casos (1). En el Anexo 1 se encuentra la lista de chequeo propuesta por el CARE para el momento de redactar un reporte de caso.

Título

Se debe describir de forma precisa, clara y corta, además debe ser lo suficientemente interesante para captar el interés del lector (3, 5). Se recomienda que el título abarque la información más importante del caso y que termine identificando esta metodología: Reporte de caso (1).

Abstract (Resumen)

Generalmente los resúmenes de los reportes de caso tienden a ser más cortos que el resto de la literatura biomédica, debe ser corto y conciso (5); el límite de palabras a usar, está determinado por cada una de las revistas (Tabla 2). Se debe evitar el uso de abreviaturas (3).

Se debe escribir de forma estructurada, Abarcando tres grandes pilares:

- **Antecedentes:** motivos e importancia del reporte de caso, debe especificar si es el primer reporte de la condición o de su tipo (6, 14).
- **Presentación del caso:** datos generales del paciente contexto y detalles breves de la condición del paciente.
- **Conclusión:** resumen de lo que el caso contribuye a la literatura, su impacto clínico y cuáles son los mensajes para llevar a casa (1, 6, 8).

Palabras claves

Los autores deberían incluir cuatro a siete palabras claves, para facilitar a los potenciales lectores la búsqueda y las posibilidades de encontrar el reporte de caso (1).

Recomendamos la búsqueda de estas palabras claves mediante la herramienta DeCS (Descriptores de ciencias de la salud) disponible en <http://decs.bvs.br>

Introducción

La introducción debe ser breve y debe aportar un contexto general de la enfermedad o condición, definiciones claves, importancia del problema en términos de incidencia, prevalencia y/o costos. Además, se debe hacer referencia a los antecedentes descritos en la literatura médica, por ejemplo si se trata de una reacción adversa de un medicamento, la introducción debería detallar los usos de

Tabla 2. Requerimientos técnicos particulares de cada revista.

Revista	No. de referencias	No. Tablas / Figuras	No. de palabras	Abstract
NEJM	< 25	1 - 3	< 2000	<100
JAMA	5	<5	800	<350
The Lancet	<5	<2	<1000	ND
BMJ Case Report	ND	Que incluya <500 palabras	<2000	<150
Critical Care Medicine	Sin límite.	2	<2000	<300
Revista Colombiana de Anestesia	ND	ND	<2000	<250
Acta Médica Colombiana	<10	5	<2500 (Incluyendo referencias).	<150
Salud Uninorte	20	4	<1500	<150
Colombia Médica (Universidad del Valle)	ND	<12	ND	ND
Biomédica (INS)	ND	ND	ND	<250
Iatreia (U. de Antioquia)	ND	ND	ND	<200

ND: No datos.

este medicamento y los efectos adversos documentados al momento (1, 3, 6, 14).

Presentación del caso

Inicialmente se debe contextualizar al lector sobre el paciente, se recomienda brindar información demográfica (edad, sexo, talla, grupo étnico), antecedentes personales, familiares, de exposición del paciente. Un aspecto a tener en cuenta es que la información deberá limitar la posibilidad de identificar al paciente (iniciales del paciente, fecha de nacimiento, etc.) (6, 7).

La descripción del caso debe ser completa y lo suficientemente detallada para lograr que el lector establezca

sus propias conclusiones acerca del caso. Además el caso debe estar escrito de forma cronológica, primero el cuadro clínico, examen físico al inicio, luego ayudas diagnósticas utilizadas, manejo, desenlaces y seguimiento. El escritor se puede ayudar con herramientas como líneas de tiempo (Figura 2.) además se puede adjuntar fotos, gráficos, ayudas diagnósticas, tablas, entre otras ayudas (3, 7, 13).

Discusión

La discusión se puede considerar como la parte más importante de un reporte de caso (13). Está caracterizada por contener aspectos importantes del caso con su interpretación correspondiente en el contexto del paciente y de la literatura existente acerca del tema (3). El autor deberá especificar las fortalezas y limitaciones en el abordaje del caso y la importancia de cada limitación (1, 7, 8).

Conclusión

Debe ser corta y concisa, con mensajes claros para “llevar a casa” (6) cada reporte de caso puede derivar nuevos conocimientos, nuevas aplicaciones a la práctica clínica o en su defecto nuevas hipótesis. Por lo tanto se debe describir las principales lecciones que se pueden aprender del reporte de caso (14).

Perspectiva del paciente

Esta sección brinda la oportunidad al paciente de comunicar su perspectiva, experiencia o concepción de su enfermedad, su uso no ha sido rutinario a pesar de estar descrito en las guías CARE, sólo algunas revistas incluyen este apartado (1, 6).

Referencias

Deben ser completas, preferiblemente recientes, deben sustentar las acciones clínicas realizadas y las decisiones que se tomaron al respecto, cada revista puede tener su límite de referencias (3, 14) (Tabla 2)

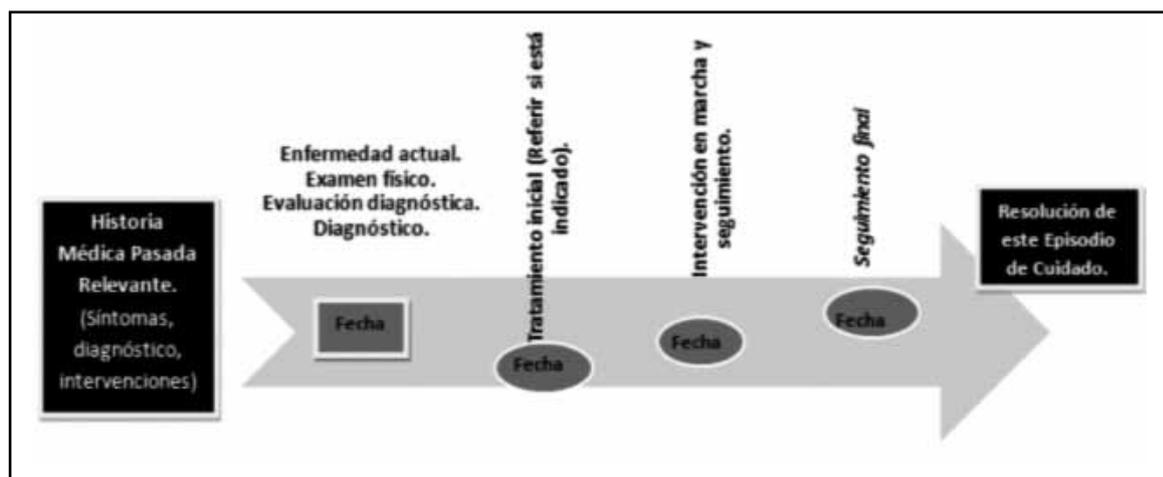


Figura 2. Ejemplo de línea de tiempo para describir cronológicamente la evolución en el tiempo de un paciente. Adaptada de CARE.

Aspectos éticos

Los aspectos éticos deben ser interpretados con cautela en la observación de un Reporte de Caso, al revisar el manuscrito de un reporte de caso, los revisores deben garantizar ciertos aspectos.

Primeramente, que el anonimato y la confidencialidad esté protegida. Los investigadores deben revisar que los identificadores del paciente han sido removidos o enmascarados de todos los aspectos del manuscrito, ya sea por escrito o dentro de fotografía (3).

Por otra parte, uno de los requerimientos de Ezekiel Emanuel en su texto publicado en JAMA es el consentimiento informado, siendo esencial para la publicación. Los consentimientos tienen diferentes propósitos y necesitan ser explicados por separado al paciente, escrito explícitamente en el propio lenguaje del paciente, entendido, y firmado. Ejemplos de consentimiento informado en Anexo 2 y 3.

También, los intereses (o conflictos de interés) son preocupaciones que interfieren con la presentación de un reporte de caso y una de las estrategias más usadas para confrontar el conflicto de interés es la declaración de éste por los autores, cuando se ven inclinados por algunas ganancias secundarias (financieras, no financieras, profesional, personal). Igualmente los conflictos de interés del revisor deben incluirse con la revisión (3). Además, se deberá agregar carta de aprobación de comité de ética (1, 16).

Referencias

1. **Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D, CARE Group.** The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development. *Glob Adv Health Med.* 2013 Sep;2(5):38-43. doi: 10.7453/

gahmj.2013.008. PMID: 2441669 Carey TS, Boden SD. *A Critical Guide to Case Series Reports.* 2003. p. 1631-4. DOI: 10.7453/gahmj.2013.008

2. **Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH.** *Clinical Epidemiology. The essentials.* 3 ed: Williams y Wilkins; 1996. p. 208-27.
3. **Garg R, Lakhani SE, Dhanasekaran AK.** How to review a case report. *Journal of Medical Case Reports.* 2016;10(1):88. DOI: 10.1186/s13256-016-0853-3
4. **Terrasa S, Caccavo Ts, Ferraris J, Fescina Ts, Fuertes E, GÚmez M, et al.** Cómo leer un artículo: Guía para la lectura crítica de una serie de casos. Case-series critical approach guideline. Buenos Aires: EVIDENCIA - Actualización en la Práctica Ambulatoria; 2007. p. 10(1): 9-22..
5. **Peh W.** *Effective Medical Writing. Pointers to getting your article published. Writing a case report:* Singapore Med J 2010. p. 10-3.
6. **Rison RA.** A guide to writing case reports for the Journal of Medical Case Reports and BioMed Central Research Notes. *Journal of medical case report;* 2013. p. 2-9. DOI: 10.1186/1752-1947-7-239
7. **Cohen H.** How to Write a Patient Case Report. *Am J Health-Syst Pharm;* 2006. p. 1888-92.
8. **Green BN, Johnson CD.** How to write a case report for publication. National University of Health Sciences. *Journal of Chiropractic Medicine;* 2006. p. 72-82. DOI: 10.1016/S0899-3467 (07) 60137-2
9. **Mellin G, Michael. K.** The Saga of Thalidomide. Neuropathy to embriopathy, With Case Reports of Congenital Anomalies: *New England Journal of Medicine;* 1962. p. 1184-92. DOI: 10.1056/NEJM196212132672407
10. **Gottlieb GJ, Rogoz A, Vogel JV et al.** A preliminary communication on extensively disseminated Kaposi's sarcoma in a young homosexual man. *Am J Dermatopathol.* 1981; 3:111-4. DOI: 10.2146/ajhp060182
11. **Douglas J, Munro J, Kitchin A et al.** Pulmonary hypertension and fenfluramine. *Br Med J.* 1981; 283:881-3.
12. **Mlakar J, Korva M, Tul N, Popović M, Poljšak-Prijatelj M, Mrzaj J, et al.** Zika Virus Associated with Microcephaly. *N Engl J Med;* 2016. p. 951-8. DOI: 10.1056/NEJMoa1600651
13. **McCarthy LH, Reilly KEH.** How to Write a Case Report. *Family Medicine;* 2000. p. 190-5.
14. **Jenicek M.** Reporte de casos clínicos. Londres: Sergio Uribe; 1999.
15. **Vandenbroucke JP.** In Defense of Case Reports and Case Series. *Ann Intern Med.;* 2001. p. 330-4.
16. **Emanuel E, Wendler D, Grady C.** What Makes Clinical Research Ethical? 2000 ed: *JAMA;* 2010. p. 2701-11

Anexo 1. Lista de chequeo (Checklist) al redactar un reporte de caso.

ADOPTADO Y TRADUCIDO DE LA LISTA DE COMPROBACION CARE (2016) INFORMACION A INCLUIR AL REDACTAR UN REPORTE DE CASO		
TOPICO	Item	Listado de descripción de Item.
TITULO	1	Las palabras "Reporte de caso" deben aparecer en el título junto con lo más interesante de este caso
PALABRAS CLAVE	2	Los elementos clave de este caso en 4 - 7 palabras clave
RESUMEN	3a	Introducción— ¿Qué es único en este caso? ¿Qué aporta de nuevo a la literatura médica?
	3b	Los principales síntomas del paciente, los hallazgos clínicos importantes, diagnósticos, intervenciones terapéuticas y resultados
	3c	Conclusión: cuáles son los mensajes para llevar a casa de este caso.
INTRODUCCION	4	Breve resumen de los antecedentes de este caso haciendo referencia a la literatura médica pertinente
LINEA DE TIEMPO	5	Describe hitos importantes relacionados con sus diagnósticos e intervenciones, de forma cronológica
INFORMACION DEL PACIENTE	6a	Información demográfica (como edad, sexo, origen étnico, profesión)
	6b	Molestia principal del paciente (Razón que motivó a consultar)
	6c	Historial médico, familiar y psicosocial relevante.
HALLAZGOS CLINICOS	7	Describir los hallazgos pertinentes de la exploración física (EF)
EVALUACION DIAGNOSTICA	8a	Métodos diagnósticos (como la EF, analíticas, técnicas de obtención de imágenes)
	8b	Diagnósticos (considerar tablas/figuras unido abordaje con diagnóstico e intervención.)
	8c	Razonamiento diagnóstico, incluidos otros posibles diagnósticos tenidos en cuenta / Problemas para el diagnóstico
	8d	Características de pronóstico (como los estadios en oncología) cuando proceda
INTERVENCION TERAPEUTICA	9a	Tipos de intervención (como farmacológica, quirúrgica, preventiva, autocuidados)
	9b	Administración de la intervención (como dosis, concentración, duración)
	9c	Cambios en la intervención (con justificación)
	9d	Otras intervenciones concurrentes
SEGUIMIENTO Y RESULTADOS	10a	Resultados evaluados por el médico y por el paciente
	10b	Resultados importantes de la prueba de seguimiento
	10c	Observación de la adherencia intervención y tolerabilidad a la misma (¿cómo se ha evaluado?)
	10d	Acontecimientos adversos e imprevistos
DISCUSION	11a	Puntos fuertes y limitaciones en el manejo de este caso con referencias de la literatura médica pertinente
	11b	Justificación de las conclusiones (incluida la evaluación de las posibles causas)
PER SPECTIVA DEL PACIENTE	12	¿Comunió el paciente su perspectiva o experiencia? (Incluir siempre que sea posible)
CONSENTIMIENTO INFORMADO	13	¿Dio su consentimiento informado el paciente? Facilitarlo si se le solicita
OTROS	14	Aprobación del comité de ética, Sección de agradecimientos, Conflicto de interés

Anexo 2. Formato de consentimiento informado BMJ. Disponible en: <http://authors.bmj.com/submitting-your-paper/patient-consent-and-confidentiality/>



Formulario de consentimiento

Para obtener el consentimiento de un paciente para la publicación de su información personal en BMJ Group y en otras publicaciones y productos asociados con BMJ Publishing Group Ltd ("BMJGroup").

Nombre de la persona descrita en el artículo o sujeto de la fotografía: _____

Asunto cubierto en la fotografía o artículo: _____

Diario nombre: _____

Número del manuscrito del diario: _____

Título del artículo: _____

Autor correspondiente: _____

Yo, _____ [escriba el nombre completo] doy mi consentimiento para que esta información MÍA PERSONAL / DE MI HIJO O PUPILO / DE MI PARIENTE [marque la descripción correcta con un círculo] relacionada con el asunto de referencia ("la información") aparezca en diario y otras publicaciones asociadas.*

He visto y leído el material que se presentará al diario

Reconozco lo siguiente:

- (1) La información se publicará sin incluir mi nombre y el BMJ Group tratará en todo lo posible de asegurar mi anonimato. Entiendo, sin embargo que no se me puede garantizar el anonimato completo. Es posible que alguien en algún lado —tal vez, por ejemplo, alguien que me haya cuidado si se me hubiese hospitalizado, o un pariente— pueda identificarme.
- (2) El texto del artículo será editado en cuanto a estilo, gramática, uniformidad y longitud.
- (3) La información podrá publicarse en el diario, que se distribuye en todo el mundo. La revista está destinada mayormente a los médicos pero es leída por muchas personas que no son médicos, entre ellos, los periodistas.
- (4) La información se colocará también en el sitio Web del diario, <http://group.bmj.com/products>
- (5) *La información podrá también ser usada en su totalidad o parcialmente en otras publicaciones y productos publicados por el BMJ Group o por otros editores a los cuales el BMJ Group otorga licencia para usar su contenido. Esto incluye la publicación en inglés y traducida, impresa, en formatos electrónicos y en cualquier otro formato que pueda ser usado por el BMJ Group o los propietarios de licencias, ahora y en el futuro. En particular, la información puede aparecer en las ediciones locales del diario u otras revistas y publicaciones publicadas en el extranjero.
- (6) El BMJ Group no permitirá que la información se use para promoción o empaques, ni que se use fuera de contexto.
- (7) Puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de la publicación, pero una vez que la información haya sido consignada para publicación ("en imprenta") ya no será posible revocar el consentimiento.

Firma: _____ Fecha: _____

BMJ Publishing Group Limited

Anexo 3. *Formato de consentimiento informado Hospital Pablo Tobón Uribe para Reporte de Casos.*



Medellín, fecha

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PUBLICACIÓN CIENTÍFICA

Yo _____ (Nombre del paciente) identificado con cédula número _____ (Número de identificación) autorizo para que el doctor _____ (Nombre del médico) quien es mi médico tratante, utilice los datos de la historia clínica y exámenes con el objetivo de realizar una publicación científica sobre mi caso, en la cual no se identificarán mis datos personales y se mantendrá la confidencialidad y privacidad de mi información personal. El fin de la publicación es eminentemente académico. Si hay fotos o resultados de exámenes no aparecerán mis datos ni forma de identificarme.

Firma