

# O Valor Científico e Educacional dos Casos Clínicos

## *Scientific and Educational Value of Case Reports*

Helena Donato

O objetivo, ao publicar casos clínicos multidisciplinares, é ajudar a aumentar o conhecimento, permitindo a partilha de experiências e fornecer um guia de cuidados ao doente.

Um caso clínico é a menor unidade publicável na literatura médica e constitui a forma mais antiga de comunicação médica. É uma narrativa que descreve com fins médicos, científicos ou educativos um problema médico experienciado em um ou mais doentes.<sup>1</sup> Habitualmente se são reportados mais casos são denominados séries de casos.<sup>2</sup> Alguns editores consideram mais de três casos uma série de casos enquanto que outros recomendam cinco como o tamanho máximo da amostra para a tipologia caso clínico.<sup>3</sup>

Qual é o valor dos casos clínicos em Medicina? Historicamente, os casos clínicos provaram ser extremamente valiosos para os médicos confrontados com novas doenças, novos tratamentos. O relato mais antigo data de 1600 AC.<sup>2</sup>

Os casos clínicos (CC) têm sido a base de avanços na Medicina, precederam Hipócrates e vários milénios depois continuam a fazer avançar a ciência médica. Os CC eram o tema das cartas trocadas entre colegas, a partir das quais as revistas científicas tiveram origem no séc. XVII (em 1665 o francês *Journal des Sçavans* e o inglês *Philosophical Transactions*).<sup>4</sup>

Os CC tornaram-se especialmente populares no séc. XIX quando o ensino da Medicina se tornou mais orientado para a clínica. Os CC contam a história dos doentes, e os médicos continuam a gostar de aprender através das experiências clínicas dos colegas.<sup>4</sup>

Ao longo dos anos, descobertas significativas foram descritas por intermédio de CC. Exemplos da sua relevância abundam na literatura médica, como a descoberta de uma nova doença cuja primeira descrição foi publicada em 1981 num CC com o título “A preliminary communication on extensively disseminated Kaposi’s sarcoma in a young homosexual man”. Todos os neurologistas conhecem a doença descrita pela primeira vez em 1817 por James Parkinson com o título “An essay on the shaking palsy”.<sup>5</sup> Por exemplo a relação entre o uso da talidomida e anomalias congénitas, o uso do propranolol no tratamento de hemangiomas hepáticos foram inicialmente publicados como casos clínicos. Muitos outros exemplos de CC como o primeiro veículo para a descrição de doenças desconhecidas podem ser mencionados: síndrome de Edwards ou trissomia 18, neurofibromatose, gripe suína e a síndrome respiratória aguda grave.

Na hierarquia da medicina baseada na evidência os CC estão no mais baixo patamar, mas têm o seu lugar por direito próprio na literatura. Na época das meta-

-análises e ensaios clínicos randomizados, a observação cuidadosa e a descrição precisa de casos clínicos pode deixar valiosas lições. O seu papel é fornecer informação descritiva acerca de um cenário clínico e partilhá-lo com a comunidade médica e científica.<sup>1</sup>

Também servem habitualmente como uma primeira experiência na escrita científica, fornecendo uma base sólida para a preparação e publicação de artigos.

Contudo, tem havido um declínio gradual do número de CC publicados em revistas de topo por uma razão pragmática. A publicação de casos clínicos influencia negativamente o fator de impacto das revistas, pois contam como artigos publicados no denominador da equação do cálculo do fator de impacto, mas não aumentam o numerador pois recebem poucas citações.<sup>4</sup> Assim, é fácil de entender porque é que as revistas preocupadas em manter um fator de impacto elevado diminuíram drasticamente o número de casos clínicos a publicar ou deixaram mesmo de os publicar. Mas como não há dúvidas que os CC são importantes para o ensino clínico e para a partilha de experiências clínicas, fornecendo informação relevante e atual para a ciência médica, nesta última década têm surgido novas revistas que só se dedicam à publicação de casos clínicos, e o número de casos publicados tem aumentado.

É importante reconhecer o valor dos CC, são histórias que muito embora não constituam “evidência” no sentido em que usamos esse termo em Medicina, desempenham um papel relevante na partilha de conhecimento importante e continuam na primeira linha de evidência do que realmente aconteceu. O ato de registar, discutir com colegas e publicar observações clínicas, continua a ser essencial na Medicina e nos cuidados ao doente. São várias razões para publicar esta tipologia de artigo<sup>5,6</sup>:

- Identificação e descrição de uma doença pouco frequente, rara ou desconhecida;
- Associações de doenças ou sintomas que podem gerar um desafio no diagnóstico ou tratamento;
- Identificação de uma etiologia atípica de uma doença;
- Identificação de manifestações raras de uma doença conhecida;

- Elucidação do mecanismo ou uma nova visão da patogénese de uma doença;
- Descrição de uma ferramenta de diagnóstico original;
- Partilha de um diagnóstico diferencial desafiante;
- Descrição de uma nova intervenção terapêutica;
- Detecção de um efeito secundário raro ou novo; interações adversas que nunca foram relatadas ou pouco usuais;
- Resultado inesperado (positivo ou negativo);
- Ilustração de uma nova hipótese clínica ou para suportar ou deixar de confirmar uma hipótese;
- Descrição de um erro em cuidados de saúde, suas causas e implicações.

Embora os CC sejam uma forma frequente de publicação na literatura médica há uma grande variação na qualidade destes. Até muito recentemente não existia um guia para o relato de casos clínicos. Para os uniformizar e melhorar a qualidade e transparência surgiram em 2013 as CARE *guidelines*, que foram revistas em 2016 e que consistem numa *checklist* de 14 itens-chave que devem ser incluídos num bom caso clínico: Título; Palavras-chave; Resumo; Introdução; Informação do doente; Achados clínicos; Cronologia; Avaliação diagnóstica; Intervenção terapêutica; Seguimento e resultados; Discussão; Perspetiva do doente; Consentimento informado; Informação adicional.<sup>7</sup>

**Título** – o título é o primeiro componente do CC a ser lido, assim, deve dar uma ideia acerca do conteúdo. Deve ser informativo, preciso, relevante, conciso, interessante e atraente.

**Resumo** – o resumo é uma das partes mais importantes porque habitualmente, em conjunto com o título, é a informação que está disponível nas bases de dados eletrónicas e a sua leitura leva à decisão de ler ou não o CC completo. O resumo deve ser uma versão concisa e condensada de todo o artigo. Esta secção normalmente não excede as 150 palavras e não devem ser usadas abreviaturas nem mencionadas referências.

**Palavras-chave** – é uma secção importante para a indexação do artigo e facilita a sua recuperação numa pesquisa bibliográfica.

**Introdução** – na introdução o objetivo do CC deve ser claramente descrito e fornecida a informação de fundo (*background*) para demonstrar como o caso contribui para a literatura existente. A justificação para a publicação do caso deve ser suportada por referências relevantes. Permite ao autor descrever o contexto, referir-se a casos similares já reportados na literatura e explicar o objetivo por trás do relato do caso. No máximo tem 2 parágrafos. É nesta secção que as abreviaturas e/ou acrónimos podem começar a ser usadas depois de definidas no texto.

**Relato do caso** – o relato do caso constitui o corpo principal do CC. Esta secção pode ser dividida em subsecções com os subcabeçalhos apropriados (informação do doente; achados clínicos; cronologia; avaliação diagnóstica; intervenção terapêutica; seguimento e resultados). Esta secção constitui o corpo principal do CC, os acontecimentos devem ser apresentados por ordem cronológica. Só deve conter informação pertinente e nada de supérfluo ou confuso. É essencial anonimizar o mais possível os doentes, evitando nomes e iniciais, omitindo detalhes pessoais não essenciais. A clareza é essencial mas, mantendo a confidencialidade dos doentes. Estes não devem ser identificados por qualquer informação ou fotografia.

Se incluir mais do que um doente, esta secção deve existir para cada um dos doentes.

**Discussão** – a discussão é uma secção importante do CC e deve ser breve e focada. Na discussão o caso deve ser comparado com similares publicados na literatura, avaliar a precisão do caso e realçar a sua aplicabilidade na prática clínica, o valor que o caso acrescenta ao conhecimento deve ser realçado e qualquer limitação do caso deve ser mencionada. Na comparação do novo caso com o conhecimento anterior, o autor deve resumir brevemente a literatura publicada, mostrar como o caso difere do que foi previamente publicado e como contribui para o conhecimento médico.

**Conclusão** – a conclusão é o último parágrafo da Discussão ou pode ser uma secção separada, que deve fornecer uma “*take home message*” concisa e clara com “*teaching points*”, evitando repetir os conceitos

já expressos. Uma mensagem final fundamentada, onde indica claramente as principais conclusões do caso e dá uma explicação clara da sua importância e relevância. Se são necessários mais estudos é altamente aconselhável ser específico sobre o tipo de investigação sugerida.

**Perspetiva do doente** – esta secção é uma oportunidade para o doente acrescentar a descrição do caso na sua própria perspetiva. É uma secção opcional.

**Consentimento** – esta secção deve ser obrigatória. Deve ser fornecida uma declaração confirmando que o doente, tutor legal ou descendente deram o consentimento informado para que o caso fosse publicado.

**Informação adicional** – este item é composto pela secção de Agradecimentos (é uma secção facultativa), em que todos os que contribuíram para o caso de forma substancial, mas que não cumprem os critérios da autoria, são reconhecidos. Também deve conter declaração de conflitos de interesse, em que os autores devem indicar todos os potenciais conflitos de interesse, e a fonte de financiamento.

**Referências** – nesta secção devem ser indicados todos os casos clínicos publicados que são relevantes para o caso que se está a descrever. A menos que seja de interesse histórico, as referências devem ser tão contemporâneas quanto possível e limitadas às mais relevantes para o caso, normalmente não mais de 10-15.

**Figuras e tabelas** – o doente não deve ser identificado por qualquer informação ou fotografia. O CC deve ser acompanhado de figuras ilustrativas. O número de figuras/tabelas não deve ser superior a 5.

Um CC deve seguir a regra dos Cs: claro, conciso, curto, coerente, competência e o consentimento.

Os CC são uma ferramenta valiosa para os jovens médicos reconhecerem questões clínicas que possam surgir na prática clínica diária, podem formular uma questão clínica e encontrar a melhor evidência para responder à questão através da realização de uma pesquisa da literatura aprofundada e eficaz. Durante a pesquisa avaliam criticamente a literatu-

ra médica e selecionam a apropriada para suportar o caso. Escrevendo um CC ganham experiência em pesquisa da literatura e escrita médica.<sup>1</sup> A publicação de um CC pode muito bem ser o início de uma carreira de sucesso na escrita científica.

Dedicando mais um livro ao relato de casos clínicos, acreditamos sinceramente que histórias valiosas são contadas, apresentações invulgares de uma doença frequente são elucidadas, interações medicamentosas adversas e sintomas de doenças podiam ser negligenciados se não fossem relatados. O valor dos casos clínicos na descrição de novos procedimentos também não pode ser esquecido. Os CC objetivos, precisos, verificáveis e com relevância prática são fontes úteis e valiosas de conhecimento científico e de informação para os cuidados aos doentes.

Tal como Sir William Osler uma vez disse “Always note and record the unusual... Publish it. Place it on permanent record as short concise note. Such communications are always of value”.<sup>8</sup>

## Referências

1. Florek AG, Dellavalle RP. Case reports in medical education: a platform for training medical students, residents, and fellows in scientific writing and critical thinking. *J Med Case Rep.* 2016 Apr 6;10:86.
2. Martínez Martínez G, Noreña AL, Martínez Sanz JM, Ortiz Moncada R. Revision metodologica para escribir y publicar casos clínicos: aplicaciones en el ambito de la nutricion. *Nutr Hosp.* 2015;32:1894-908.
3. Esene IN, Kotb A, ElHusseiny H. Five is the maximum sample size for case reports: statistical justification, epidemiologic rationale, and clinical importance. *World Neurosurg.* 2014;82:e659-65.
4. Sataloff RT. Case reports in medicine. *Ear Nose Throat J.* 2013;92:324-6.
5. Rison RA. A guide to writing case reports for the Journal of Medical Case Reports and BioMed Central Research Notes. *J Med Case Rep.* 2013;7:239.
6. Sun Z. Tips for writing a case report for the novice author. *J Med Radiat Sci.* 2013;60:108-13.
7. Equator Network. The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development. [accessed Oct 2016]. Available from: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/>.
8. Nguyen JT, Shahid R, Manera R. Writing case reports: how to enjoy the journey. *Clin Pediatr.* 2014;53:1313-7.