

Recomendaciones para la publicación de casos clínicos

Recommendations for Publishing Clinical Cases

Ricardo Oliveros-Wilches,¹  Robin Germán Prieto,² 

ACCESO ABIERTO

Citación:

Oliveros-Wilches R, Prieto RG. Recomendaciones para la publicación de casos clínicos. *Revista Colomb. Gastroenterol.* 2023;38(3):332-337. <https://doi.org/10.22516/25007440.1125>

¹ Cirujano general y gastroenterólogo, Instituto Nacional de Cancerología E. S. E. Director y editor, Revista Colombiana de Gastroenterología. Bogotá, Colombia.

² Especialista en Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, Centro de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, CEHYD S. A. S. Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Ricardo Oliveros-Wilches.
roliveros4@yahoo.es

Fecha recibido: 07/08/2023

Fecha aceptado: 08/08/2023



Resumen

La importancia de la publicación de los casos clínicos radica en las novedades diagnósticas o terapéuticas que el mismo pueda aportar. Este trabajo está dirigido principalmente a los médicos jóvenes con la finalidad de orientarlos en el proceso de la redacción y publicación de un caso clínico. Se plantean reflexiones sobre cómo escoger un caso clínico, como redactarlo de una forma cronológica clara, nítida y breve, para mejorar las posibilidades de que sea aceptado y publicado. También se dan recomendaciones acerca de cómo utilizar la lista de comprobación CARE (Declaración y Lista de Comprobación-Case Report).

Palabras clave

Caso clínico, educación médica, publicación científica, recomendaciones, novedades.

Abstract

The importance of publishing clinical cases lies in the diagnostic or therapeutic developments they can contribute. This paper mainly aims to guide young doctors in writing and publishing a clinical case. Reflections are encouraged on choosing a clinical case and writing it sharply, briefly, and chronologically to improve the chances of acceptance and publication. Recommendations on how to use the CARE (Case Report Statement and Checklist) are also given.

Keywords

Clinical case, medical education, scientific publication, recommendations, developments.

INTRODUCCIÓN

El informe de un caso clínico es el primer esfuerzo de muchos médicos y otros profesionales de la salud para transmitir un mensaje a toda la comunidad médica mediante una publicación en una revista especializada⁽¹⁾. En la práctica clínica nos encontramos frecuentemente con casos clínicos interesantes. Cuando estos son presentados durante la visita o revista médica del servicio, una interconsulta o una reunión clínica, habitualmente alguien manifiesta: ¡este caso hay que publicarlo!⁽²⁾. Especialmente en los ambientes universitarios, es frecuente que algún médico

joven o un estudiante de medicina se entusiasme por el caso y decida presentarlo en un congreso o publicarlo⁽²⁾.

DISCUSIÓN

Los informes de casos se han descrito como inferiores y corresponden al nivel más bajo de la evidencia clínica en medicina⁽³⁾. Aunque es cierto que el informe de caso no puede reemplazar el poder de un ensayo clínico, todavía tiene un papel importante que desempeñar en la literatura médica⁽¹⁻³⁾.

El informe de un caso es una forma distinta de transmitir una información; además, la redacción de un caso clínico

les ofrece una buena oportunidad a los médicos jóvenes para familiarizarse con la redacción de un artículo científico. Los informes de casos tienen más posibilidades de ser aceptados si aportan un mensaje que tenga la capacidad de modificar la práctica clínica. También se aceptan si aportan algo a la literatura existente o plantean una pregunta de investigación novedosa que tenga el potencial de generar una investigación a gran escala⁽⁴⁾.

Los casos clínicos pueden ser la primera evidencia de la aparición de una nueva enfermedad, como ocurrió en 1817 cuando James Parkinson publicó en Londres *An essay on the shaking palsy*⁽⁵⁾ o en 1984 cuando un grupo francés publicó en Science el trabajo *Selective tropism of lymphadenopathy associated virus (LAV) for helper-inducer T lymphocytes*, en el que se describió uno de los primeros casos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)⁽⁶⁾.

Los casos clínicos tienen un valor educacional tanto para los autores como para los lectores y a veces son empleados para ilustrar revisiones de la literatura de un tema específico⁽²⁾; aprender a escribir un reporte de caso es una habilidad que los investigadores deben adquirir. Se espera que un informe de caso sea auténtico y que invite a la reflexión. La brevedad y la claridad son dos requisitos principales para cualquier informe de caso⁽⁴⁾.

El informe de un caso clínico cuenta una historia en un formato narrativo que incluye los problemas que se presentan, los hallazgos clínicos, los diagnósticos, los diagnósticos diferenciales, las intervenciones, los resultados (incluidos los eventos adversos) y el seguimiento. La narración debe incluir un análisis de los fundamentos de las conclusiones y de los mensajes que se pueden extraer⁽⁷⁾. Los reportes de casos clínicos son comunes y presentan una creciente cantidad de artículos en las revistas médicas; sin embargo, no todos tienen la misma calidad⁽⁸⁾.

El volumen de informes de casos indexados en Embase y Medline aumentó un 45 %, pasando de 49 918 en el 2000 a 72 388 en 2010⁽⁴⁾. En los últimos años han surgido nuevas revistas especializadas en los informes de casos; para mediados de 2015, las revistas especializadas en informes de casos se contaban en más de 160, producidas por 78 editoriales, y muchas de ellas dedicadas a un área específica de la medicina, como Case Reports in Gastroenterology⁽⁹⁾. Vale la pena mencionar que revistas tradicionales crearon revistas especializadas en casos clínicos, como el British Medical Journal, que creó la BMJ Case Report, y para mencionar en el ámbito local, la Universidad Nacional de Colombia, que creó Case Reports.

Durante 2011 y 2012, un grupo de clínicos, investigadores y editores de revistas desarrollaron recomendaciones para la comunicación precisa de la información de los informes de casos que dieron lugar a la *Declaración y Lista*

de Comprobación CARE (Case Report), fueron presentadas en el Congreso Internacional de Revisión por Pares y Publicación Biomédica en 2013 y han sido avaladas por múltiples revistas médicas y traducidas a diez idiomas⁽⁷⁾. Es mucho más probable que un informe de caso logre una calidad adecuada cuando se siguen estas directrices de notificación.

Existen dos modalidades para la publicación de casos clínicos. Una es la descripción de un caso acompañada de una discusión relevante solo al caso que se comunica. Otra forma es la que incluye una revisión de la literatura, aunque muchas revistas no aceptan que los casos clínicos sean utilizados como un instrumento para hacer una revisión de la literatura, debido a que la presentación de casos clínicos y las revisiones de la literatura tienen un diseño diferente⁽²⁾.

Este documento y la declaración CARE (disponible en www.care-statement.org) son recursos para mejorar la calidad de los informes de casos. Con la lista de comprobación CARE como marco, la redacción de informes de casos sigue siendo un arte que le permite al autor elegir el enfoque del caso y compartir la historia de un paciente de forma que llame la atención a los lectores y proporcione información con fines científicos y educativos (**Tabla 1**)⁽⁷⁾.

RECOMENDACIONES GENERALES

Para ayudar a los autores que quieran publicar sus casos clínicos de una forma técnica y adecuada, hemos desarrollado la siguiente propuesta con cinco puntos a tener en cuenta a modo de orientación para su preparación y publicación.

1. ¿Cuándo un caso clínico es elegible para publicar?, cuando presente alguna de las siguientes características:
 - presentación inesperada o inusual del caso clínico, o que constituya una novedad;
 - presentación atípica de una enfermedad;
 - asociación no habitual de dos patologías;
 - aparición de una nueva etiología que aclare la patogénesis de un trastorno;
 - alteración de una prueba de laboratorio o imagen no descrita en una enfermedad;
 - efecto secundario no habitual de un medicamento (beneficioso o deletéreo);
 - una interacción no descrita entre medicamentos;
 - empleo de una intervención diagnóstica o terapéutica innovadora.
2. Antes de comenzar a redactar un manuscrito es recomendable comprobar que el caso clínico es realmente novedoso y que merece ser publicado. El proceso de publicar un caso clínico requiere de mucho trabajo. Una forma de comprobar la conveniencia de escribirlo es consultar con especialistas en el tema, obtener su

Tabla 1. Lista de chequeo CARE: declaración y lista de comprobación (*case report*)⁽⁷⁾

Componente	Características
Título	Debe ser breve e incluir “reporte de caso” o “caso clínico”.
Resumen	Introducción, caso clínico (hallazgos, diagnóstico, intervención y resultados), conclusión (que incluya un mensaje).
Palabras clave	Cerca de cinco descriptores de ciencias de la salud (DeCS).
<i>Abstract</i>	Traducción al inglés del resumen y de las palabras clave.
Introducción	Breve resumen de la importancia del caso clínico.
Caso clínico	Descripción del caso clínico: información, hallazgos, métodos diagnósticos y diagnóstico, intervención, resultados y seguimiento.
Discusión	Sustentación mediante las referencias de las comparaciones del caso clínico con lo informado en la literatura.
Conclusión	No siempre es necesario. No se deben incluir conceptos personales.
Consentimiento informado	Es un requisito indispensable.
Bibliografía	Entre 15 y 20 referencias, incluidas algunas de la revista a la que se postula, o del mismo país.

Modificada de: Riley DS et al. J Clin Epidemiol. 2017;89:218-35.

opinión y retroalimentación. Esta acción tiene riesgos como encontrarse con pesimistas crónicos, coautores no deseados, entusiastas a ultranza, usurpadores de casos, entre otros. Una vez que la opinión sea positiva, debe realizar una amplia búsqueda bibliográfica a través de bases de datos como PubMed, Embase, Google Scholar y bases de datos de informes de casos para asegurarse de obtener toda la información disponible sobre este tema⁽¹⁾.

- Una vez tomada la decisión de informar sobre este caso, solicite el consentimiento informado del paciente, requisito indispensable para su publicación⁽¹⁾. Recomendamos incluso que este consentimiento se realice tan pronto empiece a considerar el caso clínico como publicable, pues es mejor tenerlo y después no usarlo, a no tenerlo y enfrentarse a algunas dificultades para conseguirlo posteriormente. Se debe explicar claramente al paciente todo lo relacionado con la intención de publicar el caso con fines académicos y sin interés económico alguno, así como hacer énfasis en que se anonimizará completamente la información.
- Después de que se haya revisado la literatura y mejorado sus conocimientos sobre el tema, utilice la historia del paciente para registrar los aspectos relevantes, los hallazgos del examen, los resultados paraclínicos e imagenológicos y su interpretación, el tratamiento clínico o quirúrgico y sus resultados. Debe poner especial atención en eliminar toda la información personal para

evitar identificar al paciente, incluso en las imágenes radiológicas o histopatológicas⁽¹⁾.

- El siguiente paso será definir la revista más apropiada para postular su informe de caso. Cada revista proporciona los criterios requeridos y el formato apropiado para preparar su informe, recomendaciones que debe seguir a fin de mejorar las posibilidades de ser aceptado para publicación⁽¹⁾.

COMPONENTES DE UNA PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

La cantidad de palabras del informe de un caso puede variar de una revista a otra, pero en general no debe superar las 1500 palabras, por lo que la versión final del informe debe ser clara. Si la revista exige una versión más breve, siempre se puede editar o recortar la sección de discusión del artículo⁽¹⁾.

Título

El título es “la línea más importante de una publicación”, debe estar bien pensado y ser claro. Siempre debe dar una idea justa de lo que contiene el artículo. Es la parte más leída; por tanto, debe redactarse de forma correcta, precisa, cuidadosa y meticulosa. Debe ser relevante, conciso, informativo, descriptivo y lo suficientemente atractivo para cautivar a los lectores. Siempre debe contener las palabras “informe o presentación de caso clínico”^(1,4,10). Los auto-

res pueden optar por escribir el título al final, después de haber elaborado el resto del informe para asegurarse de que refleje el problema predominante en el informe del caso⁽³⁾.

La mayoría de los informes de casos no son elaborados por un solo autor, pero no deben superar los cuatro o seis autores, según las indicaciones de cada revista; de lo contrario, el artículo puede ser rechazado⁽¹⁾.

Resumen

El resumen es la primera sección con la que se encuentra el lector y es uno de los componentes más importantes de un artículo, ya que los editores y los revisores tendrán una percepción justa de todo el manuscrito después de leerlo y ayuda a determinar el interés en el informe del caso. Los resúmenes suelen tener entre 100 y 300 palabras dependiendo de cada revista y condensa el contenido del caso clínico. El título y el resumen también facilitan la indexación e identificación de los casos en las bases de datos electrónicas⁽²⁻⁴⁾.

El resumen del informe de un caso menciona brevemente los antecedentes en una o dos frases para orientar al lector sobre la relación entre los conocimientos existentes y el caso a publicar. En segundo lugar, el informe del caso identifica el enfoque del mismo y resume este episodio de atención. Por último, el resumen debe concluir con una o dos frases que destaquen el aprendizaje a tener en cuenta, con énfasis en un único mensaje prioritario⁽⁷⁾.

El resumen suele dividirse en secciones como introducción o antecedentes, presentación del caso y conclusión. Los antecedentes deben aclarar la importancia de presentar un caso tan singular. Después se realiza una breve descripción del escenario clínico del paciente en el que se mencionan solo los detalles importantes. Por último, la conclusión debe ser breve con la lección aprendida y el impacto en el grupo interesado⁽¹⁾.

Redactar el resumen después de haber escrito el contenido permite reflejar con mayor exactitud el informe del caso completo^(7,11).

Introducción

Es más fácil escribir la introducción y la discusión una vez que se haya redactado el caso clínico y sus anexos. Es decir, luego de redactar el caso clínico hay que presentarlo al lector (introducción) y luego comentarlo (discusión). La introducción debe ser una invitación al lector para que continúe leyendo el artículo. Por esto debe ser breve, con información de lo que se conoce del tema de forma resumida, y resaltar la importancia del caso clínico mismo. En la introducción se destaca lo más relevante de la literatura médica respecto del caso clínico de forma resumida⁽⁸⁾, cada afirmación obtenida de los artículos revisados debe citarse.

En la introducción se puede describir en forma breve lo modular del caso clínico, sin entregar información excesiva ni conclusiones que le hagan perder el interés al lector⁽²⁾.

Mientras que algunas revistas solicitan una introducción, otras prefieren que la descripción del caso siga directamente al resumen. La introducción le debe proporcionar el contexto requerido a los lectores para comprender por qué los autores decidieron publicar el informe del caso. Sin embargo, los autores deben asegurarse de que no sea una revisión extensa de la literatura⁽¹²⁾.

La introducción suele terminar con una sinopsis de una a tres frases del caso que identifica una pregunta o un vacío en el conocimiento, la importancia de este caso y un único mensaje prioritario⁽¹²⁾.

Se recomienda que los informes de casos que siguen las directrices CARE incluyan la siguiente declaración: "Este informe de caso se ha elaborado siguiendo las directrices CARE"⁽⁷⁾.

Resumen del caso clínico

Una vez revisada la literatura y con un mejor conocimiento sobre el tema, debe registrar los puntos claves de la historia, los hallazgos del examen, los resultados de los datos relevantes y su interpretación, el tratamiento y los resultados⁽¹⁾.

Es mejor presentar el caso clínico en orden cronológico, enfatizando lo novedoso para que el lector establezca su propia conclusión⁽²⁾. Se sugiere elaborar una tabla o figura con una cronología de fechas y datos importantes del caso⁽⁸⁾.

Debe describir la información demográfica relevante del paciente evitando cualquier detalle que pueda llevar a su identificación personal. Se comienza con la condición médica inicial y la queja principal con una historia detallada que incluya la historia familiar, ocupacional y social, la medicación y la alergia con suficientes detalles y explicaciones⁽¹⁾.

Los hallazgos del examen físico deben ser informados brevemente, al igual que los resultados de laboratorio, las imágenes y su análisis. Se describe el diagnóstico diferencial y el enfoque racional del tratamiento incluidos los resultados del seguimiento y el diagnóstico final. La redacción debe ser descriptiva, sin comentarios, juicios de valor ni comentarios subjetivos⁽¹⁾. Se utilizan tablas para facilitarle al lector la comprensión del caso clínico. Los resultados de laboratorio más relevantes pueden incluirse en el texto. Cuando se incluyen imágenes, como radiografías, deben ser de muy buena calidad. Si se muestran aspectos no identificables a primera vista por un lector no experto, el detalle relevante se debe señalar con flechas o asteriscos. Las figuras deben citarse en el texto cuando el autor crea que el lector deba mirarlas⁽²⁾. Cuando se trata de una serie de casos hay dos opciones: puede ampliarse el primer caso y resumir los otros o presentar varios casos resumidos; es

aconsejable incluir una tabla con los datos sobresalientes de cada caso⁽¹⁰⁾.

Los autores deben mencionar siempre cómo han descartado las diferencias clínicas e histopatológicas y cómo han llegado al diagnóstico final. Si procede, los autores deben describir también los detalles de la intervención terapéutica (nombre del fármaco, dosis, frecuencia y duración) o quirúrgica. La respuesta al tratamiento (parámetros objetivos y subjetivos) debe mencionarse claramente, sin ambigüedades^(4,8,10).

Discusión

La discusión es la sección más importante del informe de un caso. Debe incluir la literatura médica pertinente y la justificación de la conclusión⁽⁴⁾, así como debe enfatizarse en por qué el caso que se presenta es inusual, lo que enseña o lo que fue impactante para el autor⁽¹⁰⁾. Se deben comparar los hallazgos con lo que se conoce en la literatura y mencionar por qué el caso presentado es diferente. En esta sección se debe mencionar únicamente lo que es relevante para el caso sin hacer especulaciones no probadas ni respaldadas⁽¹⁾.

También se debe comentar si el caso ha generado nuevo conocimiento y cuál puede ser su utilidad práctica, se debe citar de dónde se ha obtenido toda la información incluida y dejar en claro que no corresponde a un razonamiento propio⁽²⁾.

En la discusión se hace un recuento de los hallazgos principales del caso clínico, se destacan sus particularidades o contrastes. Se debe sustentar el diagnóstico obtenido por el autor con evidencia clínica y de pruebas complementarias y las limitaciones de estas evidencias. Se debe discutir cómo se hizo el diagnóstico diferencial y si otros diagnósticos fueron descartados adecuadamente. El caso se compara con otros informes publicados en la literatura y se resaltan sus semejanzas y sus diferencias⁽⁸⁾. Generalmente, al final del artículo debe registrarse una conclusión de una línea en la que figuren los principales mensajes que se pueden extraer del informe del caso⁽⁴⁾.

La conclusión no siempre es necesaria en un informe de caso⁽³⁾, se debe evitar dar recomendaciones ya que se trata de un caso o serie de casos⁽⁸⁾.

Cumplimiento de normas éticas

- Consentimiento informado: el consentimiento del paciente es un punto crucial y no solo es una buena práctica clínica, sino que también es obligatorio para la mayoría de las revistas⁽³⁾.

- Conflicto de interés: en esta parte obligatoria, todos los autores deben revelar si existe cualquier interés financiero o comercial.
- Contribución del autor: en esta sección hay que acreditar a todas las personas que han contribuido de forma sustancial a la elaboración de este manuscrito. Deben seguirse estrictamente los criterios de cualificación para ser autor por separado. El primer criterio es participar en el desarrollo conceptual, la adquisición o el análisis de datos; luego, participar en la redacción de parte del manuscrito y, por último, aprobar la versión final del mismo⁽¹⁾.

Referencias

Deben incluir cerca de 15 referencias si es posible, y algunas de ellas deben ser de los últimos cinco años, pero sin exceder las 25 referencias. De ser posible, se deben incluir referencias de publicaciones de la revista a la cual está postulando el artículo o por lo menos de revistas nacionales. Las referencias deben ser citadas en formato Vancouver.

CÓMO APROVECHAR LAS CRÍTICAS PARA MEJORAR EL MANUSCRITO

Al recibir la respuesta del editor y los informes de los revisores pares, lo habitual es que se comunique que deben hacerse modificaciones al manuscrito para ser aceptado. Esto ya es una buena noticia que implica que el artículo no ha sido rechazado, por lo que da esperanza de que sea publicado. Aunque todos los autores consideramos que nuestros trabajos son perfectos, esperar que sean aceptados sin cambios y que sus revisores no hayan hecho ninguna solicitud de cambio nunca ocurre. Los informes de los revisores generalmente nos sugerirán cambios para mejorar la calidad del manuscrito. En ocasiones son aspectos fáciles de subsanar, en otras nos harán invertir horas adicionales en modificarlo.

Aunque algunos revisores suelen usar un lenguaje duro, casi nunca tienen la intención de hacernos sentir mal y menos de insultarnos, no se deben tomar muy en serio los aspectos formales de sus comentarios y más bien considerar los aspectos de fondo. Como nunca se conoce a los revisores, no tiene sentido embarcarse en polémicas con adversarios invisibles⁽²⁾.

Hechas las modificaciones sugeridas por los revisores, se debe enviar un nuevo manuscrito junto con una carta que dé respuesta a todas las observaciones hechas por cada uno de los pares. Luego, se debe esperar una nueva notificación

del editor que informe que el caso clínico ha sido aceptado y la fecha probable de publicación⁽²⁾.

RECOMENDACIONES ANTE EL RECHAZO DE UN ARTÍCULO

Si la carta del editor notifica el rechazo del manuscrito, esto no debe generar frustración, los esfuerzos no han sido perdidos. Se debe buscar otra revista para hacer un segundo o sucesivo intento. Los informes de los revisores servirán para hacer modificaciones que aumentarán las probabilidades de que esta vez sea aceptado. Si esto no ocurre, se puede intentar publicarlo en revistas con

menores exigencias o en revistas de subespecialidades. Es probable que la elección de la revista a la que el artículo fue enviado no haya sido la más adecuada. Para una nueva elección se puede buscar ayuda con autores que publican con frecuencia, quienes suelen tener un “mejor ojo” para elegir la revista apropiada⁽²⁾.

Un informe de caso preciso, minuciosamente elaborado y bien escrito, refuerza la literatura médica. Por tanto, los autores deben seguir estrictamente las instrucciones al preparar el borrador del informe de caso: exhaustivo, nítido y breve. Y lo más importante: la capacidad de aportar algo a la práctica clínica⁽⁴⁾.

REFERENCIAS

1. Alsaywid BS, Abdulhaq NM. Guideline on writing a case report. *Ann Urol*. 2019;11(2):126-31. https://doi.org/10.4103/UA.UA_177_18
2. Vega J. Como escribir y publicar un caso clínico. Guía práctica. *Rev Med Chile*. 2015;143(4):499-505. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000400012>
3. Méndez-Álvarez L, Albino-Serpa F, Donado-Gómez J. Reporte de casos ¿Cómo escribir uno de buena calidad? *Acta Med Colomb*. 2019;44(2):103-10. <https://doi.org/10.36104/amc.2019.1184>
4. Das A, Singh IO. How to write a case report. *Indian Dermatol Online J*. 2021;12(5):683-6. <https://doi.org/10.4103/2229-5178.325856>
5. Parkinson J. An essay on the shaking palsy. 1817. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2002;14(2):223-36. <https://doi.org/10.1176/jnp.14.2.223>
6. Klatzmann D, Barré-Sinoussi F, Nugeyre MT, Danguet C, Vilmer E, Griscelli C, et al. Selective tropism of lymphadenopathy associated virus (LAV) for helper-inducer T lymphocytes. *Science*. 1984;225(4657):59-63. <https://doi.org/10.1126/science.6328660>
7. Riley DS, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, von Schoen-Angerer T, et al. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol*. 2017;89:218-35. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026>
8. Escamilla AC. Como reportar casos clínicos. *Edit Ciruj Gen*. 2017;39(1):5-6. <https://doi.org/10.35366/74553>
9. Rison RA, Shepphird JK, Kidd MR. How to choose the best journal for your case report. *J Med Case Rep*. 2017;11(1):198. <https://doi.org/10.1186/s13256-017-1351-y>
10. Bahadoran Z, Mirmiran P, Kashfi K, Ghasemi A. The principles of Biomedical Scientific Writing: Title. *Int J Endocrinol Metab*. 2019;17(4):e98326. <https://doi.org/10.5812/ijem.98326>
11. Tullu MS. Writing the title and abstract for a research paper: Being concise, precise and meticulous is the key. *Saudi J Anaesth*. 2019;13(Suppl 1):S12-7. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_685_18
12. Vas J. Cómo escribir el informe de un caso clínico. Guía para los autores. *Rev Int Acupun*. 2011;5(3):105-7.



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337782275010>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Ricardo Oliveros-Wilches, Robin Germán Prieto.

Recommendations for Publishing Clinical Cases

Recomendaciones para la publicación de casos clínicos

Revista colombiana de Gastroenterología

vol. 38, núm. 3, p. 332 - 337, 2023

Asociación Colombiana de Gastroenterología,

ISSN: 0120-9957

ISSN-E: 2500-7440

DOI: <https://doi.org/10.22516/25007440.1125>