

Come scrivere un case report - Linee guida per gli internisti

Un *case report* è una dettagliata narrazione di sintomi, segni, diagnosi, trattamento e follow up di uno o più pazienti. Sebbene nell'era della Medicina Basata sulle Evidenze (EBM) il trial clinico randomizzato corrisponde al gradino più alto nella scala qualitativa delle evidenze reperibili in letteratura, mentre le piccole serie di casi o le descrizioni di casi singoli occupano l'ultimo posto quest'ultimi in realtà rappresentano un'importante parte della pratica clinica.¹ È innegabile come i *case report* abbiano significativamente influenzato l'evoluzione della medicina contribuendo in maniera significativa al progresso delle conoscenze scientifiche. La descrizione di una famiglia che presentava frequenti manifestazioni di natura trombotica, per esempio, ha determinato la scoperta di una delle forme congenite più diffuse di diatesi trombofilica mentre la descrizione di episodi di ipoglicemia in un paziente trattato con composti solforati, durante un'infezione, ha permesso di individuare un'intera classe di ipoglicemizzanti orali.² Il *case report* riporta spesso la prima evidenza di una nuova terapia pur non permettendo di confermarne l'efficacia e frequentemente è la principale sorgente di informazioni su eventi avversi e/o casi rari.³ Non a caso la maggior parte delle conoscenze sull'infezione da HIV o sullo shock settico sono derivate dall'osservazione di singoli casi. Il ruolo principe di un *case report* è quindi quello di generare nuove ipotesi e di stimolare continuamente la comunità scientifica alla verifica delle stesse.⁴

Per queste ragioni la nostra Rivista non esclude la pubblicazione dei *case report* ma gli Autori dovranno rispettare per la sottomissione le seguenti norme.

Quali casi clinici la nostra Rivista intende pubblicare?

Linee guida per la pubblicazione di un case report

In accordo alla politica editoriale della nostra Rivista soltanto i casi con una evidente lezione clinica e con una chiara evidenza di causa/effetto saranno pubblicati. I casi con una sfida etica e/o di gestione diagnostica e che mettano in luce nuovi meccanismi farmacologici o isto-patologico accompagnati da una revisione della letteratura saranno considerati di particolare valore educativo.⁵ La presentazione del caso dovrà inoltre includere una discussione per ogni conclusione e/o un *take home message*. Le informazioni sul paziente dovranno essere riportate nell'ordine cronologico di presentazione della pratica clinica. Nella valutazione verranno tenuti in considerazione i seguenti aspetti² (Tabelle 1 e 2):

- *Originalità*: inusualità, nella comune pratica clinica, della circostanza descritta.
- *Qualità della presentazione*: compilazione del case report rispettando le modalità riportate sopra.
- *Correttezza*: adozione di criteri diagnostici comunemente accettati per la definizione del caso e risoluzione di eventuali dubbi diagnostici.
- *Sostenibilità*: valutazione della sostenibilità delle conclusioni in base ai dati presentati.
- *Utilità/rilevanza*: impatto che la segnalazione può determinare nella pratica clinica corrente.

Tabella 1. Criteri per un case report.⁵

Promemoria di un importante lezione clinica
Scoperte che gettano luce su potenziali patogenesi di malattie o eventi avversi
Insegnamento da errori
Inusuale presentazione di comuni malattie
Soluzione di problemi clinici complessi
Sfide terapeutiche, controversie o dilemmi
Relazione su nuovi errori medici o farmacologici
Mito dissipato
Unicità del caso
Malattie rare
Nuove malattie
Nuove procedure diagnostiche
Nuovi trattamenti (nuovi farmaci e procedure, farmaci e procedure in nuove situazioni)
Inusuale associazione di sintomi e malattie
Descrizione di eventi avversi pericolosi per la vita
Fonte di ipotesi per future ricerche
Revisione di una specifica <i>job description</i> di un professionista sanitaria atta a migliorare la cura di un paziente
<i>Global health</i>
Inaspettati esiti

Tabella 2. Descrizione di un caso: domande da porsi prima della sottomissione.

Il caso è descritto adeguatamente?
Il caso è descritto brevemente?
Il caso è descritto chiaramente?
I risultati delle indagini sono descritte adeguatamente?
I risultati dei test di laboratorio meno comuni sono accompagnati da valori di riferimento?

Come presentare un case report

Il testo dovrà non eccedere le 1500-1800 parole con un massimo di 1-2 tabelle, 15 referenze bibliografiche e 3 figure.

L'ultimo paragrafo dovrà inoltre riportare un *take home message*. I casi che si accompagneranno ad una revisione della letteratura potranno invece eccedere questi limiti. I *case report* che saranno giudicati di scarso interesse dal Board editoriale non saranno sottoposti a revisione.

La Tabella 3 riporta la checklist che dovrà essere soddisfatta per poter sottomettere un case report alla nostra Rivista.

Formato per tabelle e figure

Se sono allegate tabelle queste dovrebbero avere un'interlinea doppia e dovranno essere numerate e riportate consecutivamente nel testo.

Se sono presenti delle figure queste dovranno essere allegate come files .tiff o .jpeg o in formato Power Point con la seguente risoluzione digitale:

- i) A colori dovranno essere salvate come CMYK e con un minimo di 300 dpi;
- ii) In bianco/grigio e nero con un minimo di 600 dpi;
- iii) La larghezza di una colonna dovrà essere 7,5 cm, di due colonne 16 cm.

Per ogni immagine dovrà essere fornita una didascalia che andrà riportata al termine del manoscritto e non nel file delle immagini.

Le tabelle e le immagini dovranno essere allegate separatamente rispetto al testo.

Per ulteriori informazioni è possibile consultare il manuale *PAGEPress style* al paragrafo 1.4 *Tabelle e Figure* (da pagina 12 a pagina 16) scaricabile all'indirizzo web http://www.pagepress.org/files/guidelines_authors.pdf

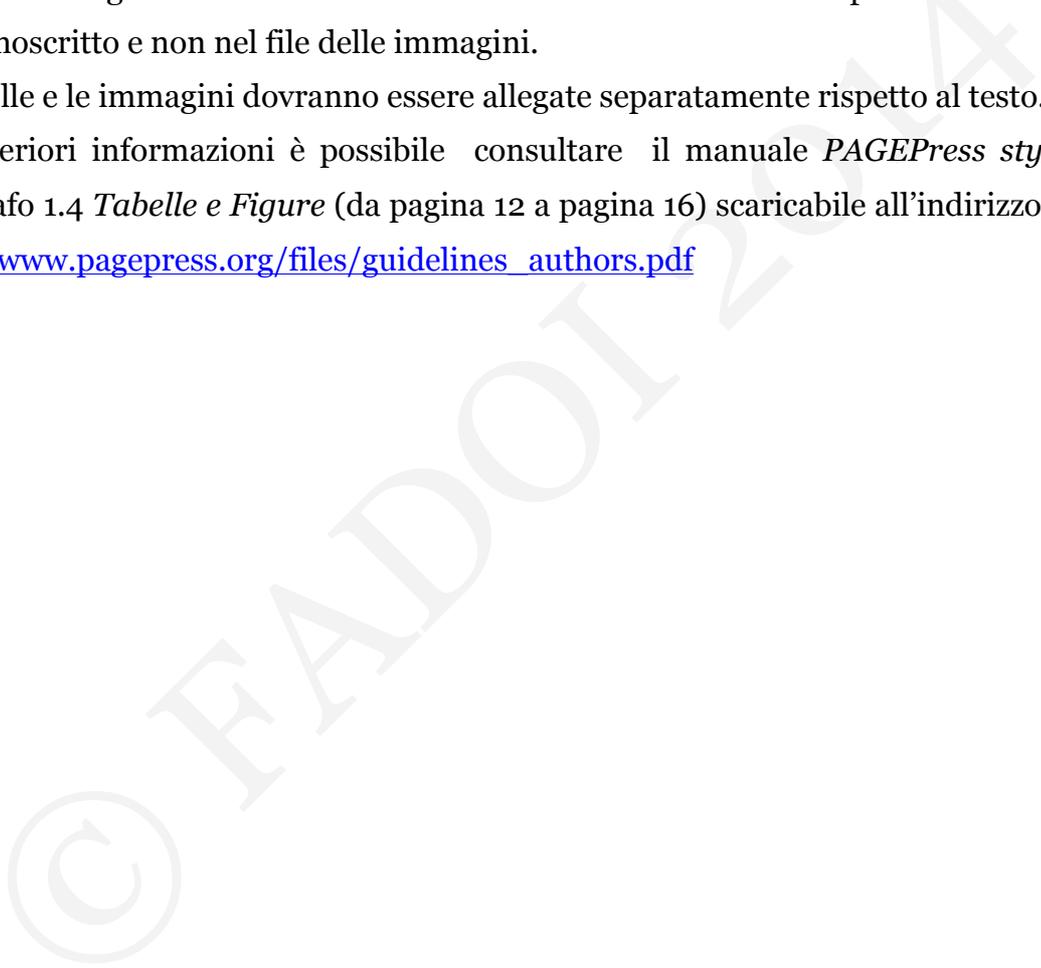


Tabella 3. Checklist richiesta per la sottomissione di un *case report* alla nostra Rivista.⁵

Titolo	Le parole <i>case report</i> o <i>case study</i> dovrebbero essere incluse nel titolo con gli elementi chiave del caso (sintomi, diagnosi e trattamento)
Parole chiavi	Gli elementi chiave del caso devono essere espressi in 2-5 parole
Abstract	Introduzione. <i>Cosa aggiunge questo caso?</i> Presentazione del caso. Devono essere riportati i maggiori sintomi e segni obiettivi, le principali indagini strumentali e gli esiti. Conclusione. <i>Qual è il principale messaggio che deriva da questo caso?</i>
Introduzione	Breve sintesi del caso con riferimento alla letteratura medica pertinente: - Descrivere il caso - Indicare lo scopo del caso clinico - Fornire informazioni di base - Fornire le definizioni pertinenti - Descrivere la strategia di revisione della letteratura e fornire i termini di ricerca - Giustificare il merito del caso clinico utilizzando la revisione della letteratura - Introdurre il caso del paziente al lettore L'introduzione non deve essere superiore a tre paragrafi
Informazioni sul paziente	- Informazioni demografiche - Maggiori sintomi del paziente - Anamnesi familiare, sociale e patologica remota
Valutazione obiettiva clinica	Descrivere i principali reperti obiettivi
Timeline	Riportare le date e i tempi del caso (in tabelle o figure): - Relazione temporale - Relazione causale - Assicurarsi che la presentazione fornisca dettagli sufficienti al lettore per comprendere il caso
Valutazione diagnostica	- Sfide diagnostiche - Diagnosi differenziale - Prognosi se valutabile - Metodi diagnostici
Interventi terapeutici	Tipi di intervento (farmacologico, chirurgico, preventivo e <i>self care</i>)
Follow up e risultati	Riassumere il decorso clinico di tutte le visite di follow-up comprendendo: - Valutazione clinica e obiettiva - Esiti dei test di follow-up - Eventuali eventi avversi o non previsti - Confermare la validità del case report presentato attraverso l'applicazione di una scala di probabilità come il nomogramma di Naranjo

Discussione - Riassumere le principali caratteristiche del caso clinico - Giustificare l'unicità del caso - Elaborare raccomandazioni e conclusioni	- Confrontare e contrapporre i punti di forza, le sfumature e le limitazioni nella gestione di questo caso - Spiegare o giustificare similitudini o differenze tra il <i>case report</i> e la letteratura medica riportata - Elencare i limiti del case report - Riportare il razionale per la conclusione - Riportare la principale lezione <i>take away</i> del caso
Punto di vista del paziente	Dovrebbe essere riportato il punto di vista del paziente quando possibile
Consenso informato	- È richiesta l'autorizzazione del paziente per la pubblicazione di sue eventuali fotografie allegate - Gli eventi del paziente devono essere riportati in ordine cronologico

Conclusioni: attenzione al rispetto delle regole principali e ai suggerimenti

Alcune riviste scientifiche non pubblicano *case report* mentre altre pubblicano soltanto *case report*.

Come internisti ospedalieri crediamo che i casi clinici derivanti dalla vita reale siano importanti per lo sviluppo della nostra cultura clinica. Scrivere un case report è uno dei migliori modi per iniziare a scrivere in ambito medico e per descrivere importanti osservazioni scientifiche che potrebbero non essere evidenti negli studi clinici. Spesso sono proprio i *case report* che catturano l'attenzione del lettore e rispetto ad altri tipi di pubblicazione occupano sicuramente meno tempo al lettore.

Dopo avervi descritto i benefici che possono potenzialmente derivare dalla pubblicazione di un case report vi riportiamo anche i limiti. I principali motivi di rifiuto di un *case report* sono: la mancanza di novità, l'inappropriatezza dell'argomento per la nostra Rivista, la povertà di linguaggio e scrittura, il plagio e la ridondanza di pubblicazione (stessi casi pubblicati in differenti giornali, dati scaricabili su siti web e/o inclusi in precedenti articoli). Vi richiediamo inoltre di prestare particolare attenzione alla grammatica e alla punteggiatura per evitare errori. Infine la bibliografia dovrebbe essere comprensibile e precisa.

Pertanto prima di sottomettere un *case report* alla nostra Rivista invitiamo tutti gli Autori a leggere le linee guida e le motivazioni per la sottomissione disponibili all'indirizzo: <http://www.italjmed.org/ijm/about/submission#authorGuidelines>

Bibliografia

1. Cohen H. How to write a patient case report. *Am J Health Syst Pharm* 2006;63:1888-92.
2. Mascella F, Ballardini G. Suggerimenti per la compilazione e la valutazione di abstracts di case reports o case series e per la loro presentazione ai congressi di FADOI Emilia Romagna. *Ital J Med* 2010;4:3-5.
3. Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther* 1981;30:239-45.
4. Guyatt GH, Meade MO, Jaeschke RZ, et al. Practitioners of evidence based care. Not all clinicians need o appraise evidence from scratch but all need some skills. *BMJ* 2000;320:954-5.
5. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *J Med Case Rep* 2013;7:223.
6. Leng S, Nallamotheu BK, Saint S, et al. Simple and complex. *N Engl J Med* 2013;368:65-71.

Traduzione a cura di Paola Gnerre dall'articolo:

How to write a case report? Guidelines for Internists

Paola Gnerre, Micaela La Regina, Giorgio Ballardini, Giuseppe Chesi, Paola Granata, Giovanni Scanelli, Sirio Fiorino, Francesco Dentali, Roberto Nardi

Ital J Med 2014;8:200-203.

DOI: [10.4081/itjm.2014.535](https://doi.org/10.4081/itjm.2014.535)