

Artículo de revisión

*Casos Clínicos en Homeopatía: Directrices para su Publicación

**Flavio Dantas

Resumen

Los informes de casos clínicos son una de las formas de publicación más tradicionales en medicina, ya que sirven tanto de fuente de aprendizaje como de inspiración para la investigación y el descubrimiento científicos. Los casos clínicos pueden publicarse para describir sucesos inesperados en la práctica médica, incluyendo enfermedades desconocidas, efectos adversos o benéficos de intervenciones médicas o vínculos causales previamente insospechados, entre otras posibilidades.

Los informes de casos clínicos en Homeopatía deben incluir la descripción de los problemas de salud del paciente dentro de una comprensión integral del ser humano. La estructura propuesta para la redacción de casos clínicos se complementa con directrices sugeridas y criterios normativos para mejorar la calidad de los informes de casos. La experiencia combinada con la ética y la evidencia de pruebas científicas son los tres pilares de la competencia médica. Es esencial informar de forma precisa, reflexiva y clara sobre las vivencias en el sentido de experiencias profesionales a través de casos clínicos derivados de la atención a pacientes reales.

PALABRAS CLAVE:

Casos clínicos, Homeopatía, Directrices.

Abstract

Case reports are a traditional type of publication in Medicine, being a source of learning and an inspiration for new research and scientific discoveries. Case reports are published to describe unexpected events in medical care, including unknown diseases, new adverse or beneficial effects of medical interventions or previously unsuspected causal associations, among other uses.

Case reports in Homeopathy should approach the patient as a whole and include the description of the patient together with their health problems. The proposal of editorial structure for the publication of case reports is followed in the paper by some guidelines and criteria to improve the quality of clinical case reporting in Homeopathy. Experience, together with Ethics and Evidence, are the three pillars of medical competence. It, thus, fundamental to publish accurate, reflexive and clear report of clinical experiences acquired by medical doctors in their daily care of real patients.

KEYWORDS:

Case reports, Homeopathy, Guidelines.

*Texto publicado originalmente en la *Revista de Homeopatía*, de la Asociación Paulista de Homeopatía (Brasil), en 2007, volumen 70, números 1-4. Se publica con la autorización expresa del autor.

**Profesor Titular de Homeopatía del Departamento de Clínica Médica de la Universidad Federal de Uberlândia y profesor colaborador en la Universidad Federal de São Paulo.

Correo:

dantasoliveiraflavio@gmail.com

Recibido: noviembre, 2024. Aceptado: diciembre, 2024.

Introducción

Los informes de casos clínicos han sido una estrategia de publicación en medicina, acompañada de su correspondiente presentación y discusión en visitas médicas, docencia ambulatoria y eventos científicos. Su uso en revistas científicas de alto factor de impacto ha continuado, a pesar de la escasa prioridad por los partidarios de la medicina basada en la evidencia. En una revisión sistemática de artículos originales publicados en 1946, 1956, 1966 y 1976 en tres prestigias revistas médicas internacionales, se descubrió que el 38% de todos los artículos originales publicados estudiaban a 10 o menos individuos y el 13% trataban un solo caso¹.

En el ámbito hahnemanniano, el 45% de los artículos publicados entre 1987 y 1989 en cuatro prestigias revistas homeopáticas (dos brasileñas y dos internacionales) referentes a la acción terapéutica de la Homeopatía fueron estudios de casos con 10 o menos individuos para confirmar la eficacia de la medicina homeopática, en tanto que el 25% del total de artículos informaba de un único caso tratado². En las presentaciones documentadas en las actas de congresos, los informes de casos fueron también la principal estrategia utilizada por los homeópatas a favor de la eficacia terapéutica de la Homeopatía³.

A pesar de los vicios que disminuyen su credibilidad en la jerarquía de las fuentes de evidencia, el relato de casos clínicos fue y será siempre la fuente inicial de evidencia para el avance del conocimiento y la práctica en medicina. ¿Cómo podemos mejorar la cantidad y la calidad de la información transmitida en los casos clínicos presentados en la literatura? ¿Qué justifica la publicación de un caso clínico? ¿Cuáles son las directrices generales que deben seguirse para garantizar que un caso clínico cumpla su función como inductor de nuevos descubrimientos y estimulador del aprendizaje centrado en la práctica?

Este artículo propone algunas directrices generales para la publicación de casos clínicos homeopáticos en publicaciones especializadas, cumpliendo los requisitos básicos de calidad editorial para ayudar en la generación de conocimiento científico en Homeopatía y en el mejoramiento de la práctica profesional de los médicos que prescriben medicamentos homeopáticos.

Concepto, tipos y objetivos de los casos clínicos

Un caso clínico debe describir la atención médica *realmente prestada* a un paciente, con la necesidad de tomar decisiones médicas que pueden incluir aspectos técnicos, éticos, políticos, económicos, sociales o jurídicos.

Los casos clínicos generalmente publicados en revistas médicas describen acontecimientos inesperados en el curso de la atención médica: nuevas enfermedades o síntomas inusuales de enfermedades conocidas, efectos adversos o beneficiosos de intervenciones médicas, nuevos efectos beneficiosos de las intervenciones terapéuticas ya conocidas, interacciones farmacológicas insospechadas, nuevas interpretaciones de los mecanismos de acción de los fármacos o de los mecanismos etiopatogénicos de las enfermedades, enfoques terapéuticos peculiares, etcétera.

En las revistas médicas se han publicado distintos tipos de casos clínicos, con formatos e intenciones diferentes. La forma lineal es la más común, con una presentación completa del caso, mientras que la forma secuencial presenta pequeños bloques de información seguidos del razonamiento del autor desde una perspectiva paso a paso. Su intención primordial es contribuir con el avance del conocimiento médico, como sucede con los casos clínicos que exponen conclusiones diagnósticas que sólo fueron posibles con el descubrimiento de un nuevo procedimiento o la revalorización de un dato insignificante, aunque también se publican casos atípicos o complejos que permiten una mayor demostración de las habilidades diagnósticas o de la cultura médica del autor (muy común en las sesiones anatómico-clínicas), o incluso describen situaciones anómalas que merecen ser incluidas en el *Goodness Book* de los registros médicos mundiales, como citó con humor Huth⁴ en su informe del caso de una mujer de 104 años que desarrolló una endocarditis fúngica.

Adoptando un enfoque más estricto, Huth sólo reconoce tres tipos de informes de casos que ocasionalmente podrían merecer su publicación en revistas médicas: el caso único que puede describir un síndrome o enfermedad no comunicado previamente; el caso con una asociación inesperada de dos o más enfermedades o manifestaciones mórbidas que puede señalar una relación causal no sospechada hasta ahora y, por último, el caso de una evo-

lución inesperada que sugiere un efecto terapéutico o un efecto adverso de un medicamento⁵. Jenicek, de forma más exhaustiva, describe 19 razones y motivos para publicar casos clínicos⁵.

En el ámbito homeopático, la publicación de casos clínicos puede incluir la incorporación de nuevos síntomas o la exclusión de síntomas establecidos en medicamentos ya probados, la presencia o ausencia de las predicciones de evolución de la curación de Hering, o bien, la existencia o inexistencia de supresión mórbida con el uso de medicamentos homeopáticos y la importancia de algunos síntomas para la prescripción de determinado medicamento, así como la confirmación clínica de síntomas patogénicos, entre otros ejemplos.

De la observación a la descripción del paciente y problemas de salud

La observación del paciente requiere atención plena y una perspectiva integral del ser humano, temas de los extensos comentarios de Hahnemann en el *Organon*⁶ que siguen siendo actuales y muy relevantes, en particular la necesidad de un examen individualizador sin prejuicios, con sentidos perfectos, atención a la observación y fidelidad al describir la enfermedad (§83).

El médico, para investigación del cuadro completo y preciso, respetando las peculiaridades del paciente, debe emplear cuidado, tacto, paciencia en alto grado, conocimiento de la naturaleza humana y observación especial (§98). Hahnemann también advirtió sobre la investigación minuciosa de la etiología, que es más fácil de descubrir en las enfermedades agudas, incluida la historia biopatográfica (§93 y 206) y, de modo particular en las enfermedades crónico-degenerativas, para dilucidar las circunstancias peculiares en relación con ocupaciones habituales, modo de vida, dieta, situación doméstica y psique⁶.

Ante cada paciente, el médico debe explicar su sufrimiento y comprender al ser humano que ha venido a pedir ayuda profesional. Cada caso debe contextualizar, en el tiempo y el espacio, los acontecimientos descritos y los hechos médicos. Deben aportarse todos los datos pertinentes para la comprensión del caso, ya sean biológicos, psicológicos, sociales o morales. La salud, entendida como un estado de bienestar físico, mental, social y espiritual, depende del funcionamiento armonioso de estas cuatro instancias. Los problemas de salud están

constantemente rondando a los seres humanos, actuando sobre aspectos biológicos (exposición a microorganismos y sustancias tóxicas, por ejemplo), psicológicos (noticias sobre alguna pérdida), sociales (desempleo, violencia) y espirituales (desánimo, desesperanza, falta de sentido de la vida). El médico, en el ejercicio competente de su profesión, necesita desarrollar un enfoque holístico e integral respecto a las dolencias y los problemas de salud de sus pacientes, eliminándoles o aliviándoles de la forma más sencilla, breve, segura y económica.

De manera sistemática, un caso clínico en Homeopatía puede presentarse siguiendo la estructura arquitectónica que se sugiere a continuación:

- 1. Título y subtítulo.** Conciso, utilizando descriptores que permitan recuperar fácilmente el caso en los sistemas informatizados.
- 2. Introducción.** Exposición del tema y la finalidad de la publicación, con justificación de su relevancia y valor científico o educativo.
- 3. Descripción general del paciente y de sus problemas de salud actuales.** Breve descripción del paciente (anonimizada) seguida de la situación actual que lo trajo a recibir atención médica, permitiendo la generación de hipótesis diagnósticas preliminares. Descripción clara y concisa de los síntomas relevantes a estudiar, análisis del caso en términos de tipo, intensidad, secuencia duración, frecuencia y progresión.
- 4. Historia del paciente en su contexto vital.** Descripción resumida del contexto vital del paciente, prestando atención a posibles factores de agresión y defensa relacionados con el entorno más amplio (aspectos familiares, profesionales, económicos, ambientales, alimentarios, de vivienda, religiosos, etcétera), así como los acontecimientos más significativos en la vida del paciente y el momento en que ocurrieron, asociándolos en el tiempo con posibles enfermedades o problemas de salud. Registro de los antecedentes patológicos familiares, características básicas de la personalidad del paciente y concepción de la enfermedad actual en términos de etiología y posibles consecuencias, adaptables según la naturaleza aguda o crónica de la enfermedad.
- 5. Información clínica / Descripción del estado clínico actual y conducta para la resolución.**

Descripción en orden cronológico de los datos significativos de la exploración física, resultados relevantes de las pruebas diagnósticas, otros problemas de salud asociados, tratamientos realizados previamente, planteamientos diagnósticos, terapéuticos y educativos, pronóstico, seguimiento del paciente en el tiempo y aspectos éticos relevantes para la toma de decisiones. El diagnóstico clínico debe establecerse objetivamente, de acuerdo con criterios científicamente aceptados y publicados en la literatura médica.

6. Conducta terapéutica homeopática. La elección del tratamiento homeopático debe justificarse por la identificación de los síntomas seleccionados y el diagnóstico diferencial medicamentoso correspondiente.

7. Comentarios / Discusión clínica. Descripción y justificación de las decisiones más importantes tomadas en el manejo de la situación clínica reportada, particularmente en lo que se refiere al establecimiento del diagnóstico clínico, especificando los posibles diagnósticos diferenciales y definir los síntomas más característicos del paciente que están orientando la prescripción homeopática, así como indicar otros tratamientos y recomendaciones indicados para el paciente. Discusión de los resultados obtenidos y cómo podrían mejorarse en una nueva intervención, apoyada en revisiones de la literatura sobre el tema.

8. Conclusión. Síntesis de los mensajes más importantes del caso, incluyendo tanto los aspectos técnicos como éticos de relevancia para el médico.

9. Referencias. Cita de libros, revistas y direcciones de internet que hayan sido útiles para el análisis, la discusión y las decisiones relacionadas con el caso. La redacción de los casos, realizada de forma objetiva y clara, debe seguir el orden cronológico en la narración de los hechos, con uso de diálogos y citas/referencias literales de la fuente cuando proceda (identificadas entre comillas o con *sic* escrito justo después, entre paréntesis). Es ampliamente recomendable el uso de ilustraciones, fotografías, tablas y gráficos que acerquen lo más posible al lector a la situación real vivida por el autor del caso, facilitando así su rápida comprensión. La diversificación de las fuentes de información, recomendada en los estudios de investigación

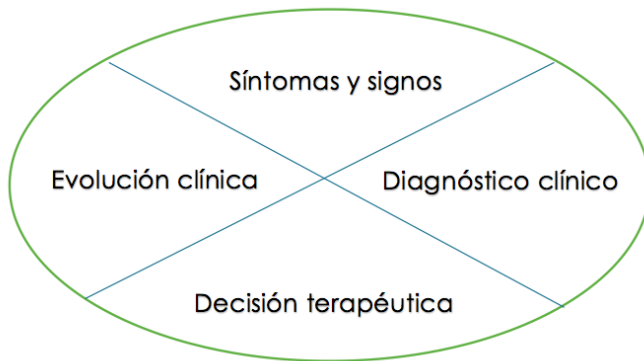
cualitativa, contribuye a reforzar la validez y fiabilidad del informe (“triangulación de fuentes”). Las fotografías, debidamente autorizadas y que impidan identificar al paciente, también pueden ayudar a seguir la evolución de las lesiones. La elaboración de un mapa biopatográfico de las enfermedades crónico degenerativas puede facilitar una comprensión global del paciente, mientras que el registro gráfico de la evolución sintomática del paciente mediante la cuantificación de puntuaciones globales o síntomas específicos puede documentar los resultados derivados de la intervención terapéutica de forma sencilla y directa.

Directrices para la publicación de casos de Homeopatía

Un caso clínico adecuadamente descrito narra, con objetividad y claridad, la historia de un paciente sometido a procedimientos médicos y despierta potencialmente el interés del lector, estimulándole a buscar activamente su participación en la solución del problema o a extraer enseñanzas que puedan ser útiles en su vida clínica diaria. Incorpora estrategias para minimizar las desviaciones sistemáticas, como el uso de escalas de evaluación clínica e indicadores clinimétricos previamente validados (tanto para la gravedad como para la extensión de la enfermedad) y el seguimiento estrecho de los cambios clínicos importantes con una descripción completa de los tratamientos a los que se sometió el paciente. La calidad de un caso clínico descrito en la literatura homeopática depende de varios factores, como la riqueza descriptiva de la situación, la claridad de la redacción, el uso de indicadores de diagnóstico y evaluación válidos y fiables, el cumplimiento de las normas éticas y la exhaustividad de la discusión del caso, con importantes implicaciones para el aprendizaje médico. La **figura 1** ilustra los principales componentes del caso clínico.

Un aspecto importante y a menudo poco destacado en la descripción de casos clínicos homeopáticos parece ser la contribución de otros cofactores a la recuperación del paciente, como el tiempo que ha pasado en interacción con el médico, el uso de remedios caseros o alopáticos por su cuenta, los cambios en los hábitos dietéticos o de estilo de vida (por ejemplo, la reducción del consumo de tabaco y alcohol, el manejo adecuado de la tensión en el ámbito laboral, el uso de prácticas dietéticas especializadas y el seguimiento de pautas para reducir el estrés, entre otros) que pueden desempeñar un pa-

Contexto actual del paciente



Historia vital

Figura 1. Principales componentes de las descripciones de casos clínicos.

pel clínicamente significativo en el resultado final del tratamiento. Esto diluye el efecto directo del medicamento homeopático, pero permite al lector disponer de una descripción honesta y precisa de las posibles condiciones necesarias para el efecto final observado en el caso descrito.

El uso de la lista de comprobación (**figura 2**) es útil al presentar casos para su publicación en revistas médicas.

Cuestionario de comprobación
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El título resume el tema principal del caso? • ¿El resumen sintetiza los principales aspectos del caso? • ¿Se describe al paciente desde una perspectiva integral, incluyendo aspectos de su historia biopatográfica, familiar y ocupacional? • ¿La historia clínica respeta la cronología de los hechos y los describe de forma concisa, clara y organizada? • ¿El diagnóstico clínico sigue criterios internacionalmente aceptados? • ¿Se efectuaron y fueron informados acerca de los exámenes complementarios necesarios? • ¿Se explicaron los criterios para elegir una prescripción homeopática, mencionando los síntomas peculiares? • ¿Existe una descripción clara de los indicadores clinimétricos para evaluar el estado clínico? • ¿El seguimiento de los efectos del tratamiento se describen adecuadamente, lo que incluye la justificación para los cambios en la prescripción? • ¿Se describieron otras intervenciones terapéuticas concomitantes? • ¿Se describieron o evaluaron los posibles efectos adversos del tratamiento? • ¿Se analizaron y justificaron las principales decisiones clínicas? • ¿Los aspectos éticos fueron debidamente analizados y considerados? • ¿Son claras y aceptables las conclusiones del caso? • ¿La importancia educativa o científica justifican la publicación? • ¿El caso tiene relevancia clínica para la práctica médica? • ¿La lectura es agradable y despierta interés?

Figura 2. Lista de control para la publicación de estudios de caso.

Los casos clínicos que describan situaciones agudas deben centrarse en el entorno que generó la situación presentada por el paciente, abordando, cuando sea necesario, otros acontecimientos previos en la vida del paciente que sean relevantes para

explicar la situación actual. De forma general, y sin dogmatismos, en la **figura 3** se sugieren los “diez mandamientos” para la publicación de casos clínicos médicos con terapia homeopática.

1. Describir quién es el paciente.
2. Identificar y jerarquizar los sufrimientos y las quejas del paciente.
3. Contar sólo lo relevante para explicar la enfermedad o comprender al paciente.
4. Dibujar un mapa biopatográfico del paciente o resumir su situación clínica.
5. Registrar todos los procedimientos clínicos y paraclínicos realizados al paciente, justificándolos en caso necesario.
6. Utilizar criterios diagnósticos bien definidos y ampliamente aceptados por la comunidad médica, incluyendo posibles comorbilidades asociadas al problema de salud principal.
7. Describir cronológicamente la evolución del caso.
8. Indicar los resultados o desenlaces clínicos esperados y alcanzados en el caso.
9. Utilizar escalas o instrumentos validados para medir los fenómenos clínicos.
10. Realizar un seguimiento de los efectos de las intervenciones diagnósticas o terapéuticas sobre el estado de salud del paciente, cuantificándolos siempre que sea posible.

Figura 3. Los “diez mandamientos” para publicar estudios de casos en medicina.

Los aspectos éticos y legales deben ser cuidadosamente cumplidos antes de publicar casos clínicos, con estricto respeto a la dignidad de la persona humana, garantizada legalmente por la constitución brasileña (o por su equivalente en otras naciones, así como por tratados internacionales). El anonimato del paciente debe preservarse mediante la publicación del mínimo indispensable de sus datos personales, es decir, solo de aquellos que permitan la comprensión del caso (como sexo, edad y, eventualmente, raza y ocupación), sin mencionar las iniciales de su nombre

o su lugar de nacimiento o residencia. El paciente o su representante legal deben autorizar la publicación del caso por escrito, preferiblemente tras haberlo leído de forma libre e informada. La confidencialidad de la información (incluidas las fotos) obtenida en virtud de la profesión es una exigencia ética y jurídica de la máxima importancia, cuyo incumplimiento conlleva, en el caso de Brasil, sanciones previstas en el *Código de deontología médica y en los códigos Civil y Penal* (en otras naciones existen leyes semejantes que deben tomarse en cuenta).

Ética, Evidencia y Experiencia: las tres “Es” de la competencia médica

“La medicina es la ciencia de la incertidumbre y el arte de la probabilidad”, dijo William Osler hace más de 100 años. Históricamente, la medicina ha tratado constantemente de reducir la incertidumbre intrínseca a la práctica médica, derivada de factores relacionados con el paciente, el médico y los avances técnicos y científicos. La necesidad de cuantificar los fenómenos clínicos fue planteada por primera vez por Pierre-Charles-Alexandre Louis (1787-1872), cuando comparó los resultados clínicos de varios pacientes con neumonía que fueron sometidos, en diferentes momentos tras la aparición de la enfermedad, al procedimiento entonces habitual de sangría. Dado que los seres humanos, aunque diferentes entre sí, también son similares, es necesario plantearse la necesidad de realizar estudios con un mayor número de individuos para poder generalizar los resultados y beneficiar así a un mayor número de personas. Sin embargo, hay que tener en cuenta que *las enfermedades pueden ser similares, pero los pacientes nunca son exactamente iguales*.

Hoy en día, con la llegada de la epidemiología clínica y la medicina basada en la evidencia (MBE), se ha fomentado la publicación de estudios controlados aleatorizados con un gran número de pacientes y revisiones sistemáticas, en los que el paciente es ahora sólo una abstracción numérica en la que su condición humana se diluye en los límites de los intervalos de confianza y las desviaciones estándar, así como en la significación estadística. Estos estudios no incluyen una descripción detallada de las características de los pacientes que no mejoraron con el tratamiento, sus diferencias biológicas y psicológicas respecto a los que sí lo hicieron, las comorbilidades asociadas o los aspectos de la historia familiar, profesional y social que podrían ayudar a discriminar mejor por qué unos mejoraron y otros no, evitando la costosa y superflua prescripción de fármacos para pacientes sin el perfil mínimo de mejoría.

Tras darse cuenta de que sólo el 2.6% de los 8,085 artículos originales publicados en 85 revistas de interés potencial para los médicos contenían resultados clínicos como morbilidad, mortalidad y calidad de vida, que son muy relevantes para los clínicos de atención primaria, un grupo de entusiastas de la MBE creó los POEM (*Patient-Oriented Evidence that Matters* o evidencia importante orientada al pacien-

te⁷). Lo que queda por hacer, por tanto, es valorar también la medicina basada en la experiencia, centrada en el aprendizaje reflexivo y crítico de los pacientes que cada médico desarrolla a lo largo de su vida profesional.

En un intento de sistematizar los principales componentes que identifican la medicina practicada competentemente o arte clínico (AC), se propuso la ecuación $AC = E [MBE + (MBV)^2]$, en la que la ética (E) es el principal componente de la fórmula, pues da verdadero sentido al acto médico, en una profesión al servicio del bienestar del ser humano y de la comunidad⁸. La medicina basada en la evidencia (MBE) ocupa un lugar en la fórmula porque proporciona información válida y útil para el estudio de las enfermedades, pruebas complementarias y algunos tratamientos, pero no es el componente más importante. Un nuevo elemento, poco a poco olvidado con el advenimiento de la MBE, es la medicina basada en las vivencias (MBV), resultante del aprendizaje profesional, la perspicacia, el sentido común, la comunicación con el paciente y la capacidad de juicio, entre otros factores. Como este componente es el marcador de la calidad del **arte clínico**, es decir, de la práctica médica, consideramos que debe elevarse al cuadrado.

La historia de la medicina ha registrado algunas lecciones importantes, que a menudo los médicos de hoy no aprenden, llevándolos a cometer los mismos errores que en el pasado. En lo que respecta a la terapia médica, durante mucho tiempo se aceptó el uso de sangrías bajo el falso supuesto de que funcionaban bien y se ajustaban a las teorías aceptadas en la época. Otras veces, tratamientos que parecen tener una lógica interna coherente pueden no reproducir en la práctica las expectativas previas de buenos resultados.

Parodiando la vieja máxima de que un tratamiento debe prescribirse porque funciona, no porque deba funcionar, podría decirse que una terapia no debe dejar de prescribirse porque no debería funcionar, sino que debe prescribirse desde el momento en que se demuestre que funciona y es segura. Sin embargo, el reporte de casos aislados puede enmascarar la causa real de la mejoría clínica, ya que el resultado podría deberse a una recuperación natural, a tratamientos previos que se hayan completado, al uso concomitante de otros tratamientos, a cambios en la dieta y en el estilo de vida, a mejorías puntuales, a una evaluación inadecuada y, fundamentalmente, al medicamento más potente presente en una intervención médica, el profesional médico a través

de lo que se conoce como efecto placebo o sugestión del paciente.

La aparición de vicios metodológicos en los informes de casos lleva a afirmar que éstos “son simples hipótesis que deben ser comprobadas con métodos más sólidos antes de poder darles crédito”⁹. Desde el punto de vista terapéutico, los informes de casos clínicos pueden ayudar a esclarecer los mecanismos de los tratamientos (cuando están muy bien estudiados e ilustrados con pruebas complementarias de alto poder predictivo), nuevas aplicaciones clínicas de los fármacos, detección de efectos secundarios o teratógenos no comunicados en el momento del lanzamiento de los fármacos. Sin embargo, los informes de casos deben ir seguidos posteriormente de series de casos o estudios con mayor rigor metodológico, de forma que las posibles hipótesis generadas en ellos puedan ser contrastadas de la manera más adecuada. En general, sólo se escriben informes de casos exitosos (y aceptados por las revistas especializadas), omitiendo aquellos en los que se produjo un fracaso. Si aceptamos el supuesto de que aprendemos tanto de los errores como de los aciertos, sería encomiable que los casos fallidos también

fueran publicados por las revistas, aunque de forma anónima para evitar dañar la vanidad personal de los autores.

Durante siglos, los informes de casos han reinado como la estrategia dominante para la educación en el campo médico. En las últimas décadas, debido a los rápidos avances científicos y al descubrimiento de nuevos fármacos, el valor educativo de los informes de casos en el campo terapéutico ha disminuido, en detrimento de la publicación de estudios clínicos controlados. Los informes de casos clínicos han tenido y tendrán siempre su lugar en la formación de la opinión y en la enseñanza de la medicina, dentro de indicaciones precisas. Desde una perspectiva individualizada de la medicina, siguen siendo la representación más fiel de lo que le ocurrió a un paciente concreto, en un momento histórico determinado de su vida y de los conocimientos médicos. Desde una perspectiva más colectiva, los informes de casos pueden ser la pista o el indicio que estimule la realización de estudios largos y controlados sobre el cuestionamiento provocado por la observación atenta y precisa de los fenómenos médicos.

REFERENCIAS

1. Fletcher RH, Fletcher SW. Clinical research in general medical journals: a 30-year perspective. *N Engl J Med.* 26 Jul 1979; 301(4): 180-183.
2. Dantas F. Estratégias metodológicas e eficácia da homeopatia: um estudo meta-analítico em quatro revistas homeopáticas durante três anos. *Pesquisa Homeopática.* 1993; 8(1): 27-53.
3. Silva LM, Pustiglione M. Estudos de eficácia em homeopatia: a hora e a vez. *Gazeta Homeopática.* 1987; 2(2): 21-24.
4. Huth EJ. *How to write and publish papers in the medical sciences.* Filadelfia: ISI Press;1982.
5. Jenicek M. *Clinical case reporting in Evidence-based Medicine,* 2a ed. Londres: Arnold; 2001.
6. Hanemann S. *Organon da Arte de Curar.* Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Ahrahão Brickmann; 1995.
7. Ebell MH, Barry HC, Slawson DC, Shaughnessy AF. Finding POEMs in the medical literature. *J Fam Pract.* May 1999; 48(5): 350-355. PMID: 10334611.
8. Porto CC, Dantas F. $AC=E [MBE+(MBV)2]$: uma equação matemática para a arte clínica de curar. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica.* 2003; 1(2): 33-34.
9. Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. *Epidemiologia clínica: bases científicas de conduta médica.* Porto Alegre: Artes Médicas. 1989.