

Secretaría de Salud. Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Instrucciones:

El texto sombreado le guiará para llenar cada parte del protocolo, posteriormente borre lo sombreado **Condiciones para reporte de caso o serie de casos (No más de 5 casos, de lo contrario se recomienda se lleve a cabo un estudio descriptivo con el formato de la Guía de Elaboración de Protocolos del Hospital)**

Si se quiere utilizar para "Titulación Oportuna", solo se aceptarán para los inscritos en los cursos de Alta Especialidad

Especificar la Versión: (1° versión) (fecha) eliminando paréntesis

Título: Claro, conciso, especificando la condición por la cual se reporta el caso/ serie de casos.

Seleccione el punto que se apega a su propuesta (el resto se debe eliminar)

- Enfermedad poco frecuente o comunicada
- Presentación o complicación poco frecuente o no habitual de enfermedad
- Tratamiento o procedimiento diagnóstico nuevo o único (sin intención u objetivo de comparar)
- Complicación inesperada o efecto adverso de tratamiento o procedimiento
- Impacto de enfermedad en presentación de otra
- Enfermedad nueva en medio nacional
- Enfermedad reportada por importancia epidemiológica
- Algún otro tipo de relevancia clínica
- Impacto del tratamiento de una condición sobre la evolución de otra enfermedad

Incorpore los siguientes componentes

Autor: Nombre y cargo:

Correo electrónico y Tel: (ext)

Firma _____

2° Coautor: Nombre y cargo:

Correo electrónico y Tel: (ext)

Firma _____

Coautores: Nombre(s) y cargo:

Firma _____

(No exceder de 4 coautores incluyendo el coautor)

SEDE.

División, Departamento o Servicio

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Resumen: Descripción breve de la condición (enfermedad/problema/etc.) por la cual el caso o serie de casos es reportada, destacando la importancia de su reporte e implicaciones para el desarrollo de la medicina y el valor educativo de la comunicación

Palabras clave: Palabras o términos que ayuden a identificar el reporte o serie de caso de manera rápida (Index Médico, (MeSH) y los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) de BIREME.

Introducción: Descripción en 2 o 3 párrafos breve definición de la enfermedad (problema), sus manifestaciones clínicas frecuentes o habituales, su frecuencia a nivel mundial y nacional, con énfasis en la relevancia educativa y clínica de la comunicación

Reporte o descripción del caso: Describa en forma narrativa y evitando identificadores personales; la información demográfica (edad, sexo, raza, ocupación, lugar de residencia, historia de viajes), información sobre factores de riesgo (hábitos de vida, uso de medicamentos, alergias, antecedentes patológicos, antecedentes familiares), información clínica (manifestaciones clínicas en orden cronológico, examen clínico con mención de los hallazgos positivos o negativos pertinentes, hallazgos de laboratorio pertinentes, severidad de síntomas y signos, comorbilidades, evolución de enfermedad), aproximación diagnóstica o diagnósticos diferenciales planteados durante el estudio del caso, explicación lógica del diagnóstico y tratamiento instaurado, respuesta al tratamiento y efectos adversos al tratamiento

Es conveniente proveer el rango de referencia de valores de laboratorio que no son ampliamente conocidos.

Especificar la inclusión de fotografías: clínicas, histopatológicas, electrocardiogramas, placas radiográficas o estudios de imagen para documentar el caso, debe considerarse el permiso del paciente

Discusión: Enfatizar la condición o característica que hace al caso o serie de casos publicable y destacable. Incluir las lecciones o conceptos que deben aprenderse del caso que se presenta, precisando el mensaje educativo, recomendando acciones a tomar frente a casos parecidos, errores a evitar frente a situaciones similares, y brindando recomendaciones terapéuticas y diagnósticas frente a presentaciones similares.

Cada una de estas ideas, conceptos o recomendaciones deben ir acompañadas de su sustento en la literatura médica y la respectiva referencia bibliográfica.

No es necesaria una extensa revisión bibliográfica, la revisión debe ser selectiva y debe estar enfocada en presentar el tema o mensaje principal por la cual el reporte y serie de casos es publicado.

La discusión puede finalizar con conclusiones y recomendaciones que destaquen en manera concisa lo que debe quedar en mente del lector después de la lectura de la comunicación

Conclusión y recomendaciones: Se debe ser cauto, ya que no se puede recomendar tratamientos o exámenes diagnósticos en base a un caso aislado o particular. Sin embargo, las recomendaciones que se den deben estar basadas en la evidencia disponible. Es importante listar oportunidades para investigación que puedan surgir de este reporte. Debe ser breve y no exceder un párrafo

Referencias bibliográficas: Incluirse sólo las referencias bibliográficas pertinentes para sustentar la discusión, destacar un concepto clínico, recordar lo infrecuente o importante de una condición, y apoyar las recomendaciones dadas a partir de las particularidades del caso presentado.

No es apropiada una extensa revisión bibliográfica propia de los artículos de revisión.
(No incluir más de 15 referencias bibliográficas)

Se sugiere seguir el formato del estilo Vancouver o el de la revista a la que enviará el trabajo para publicación. Los números de las referencias deberán integrarse al texto por orden de aparición.

IMPORTANTE: Es imprescindible que el documento que se entregue para su evaluación, se apegue al formato presente, sin errores ortográficos y una adecuada redacción