**Lista de comprobación CARE (2013) de la información a incluir al ** **Redactar un informe de caso**

**Informado en la página**

**Elemento Descripción del elemento de la lista de comprobación**

**Asunto**

**Título 1** Las palabras “informe de caso” deben aparecer en el título junto con lo más interesante de este caso. . . . . . . . . . . . Pag. 1

**Palabras clave 2** Los elementos clave de este caso en 2 - 5 palabras clave. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Pag. 2

**Resumen 3a** Introducción— ¿Qué es único en este caso? ¿Qué aporta de nuevo a la literatura médica? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Pag. 2

**3b** Los principales síntomas del paciente y los hallazgos clínicos importantes. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. Pag. 2

**3c** Los principales diagnósticos, intervenciones terapéuticas y resultados . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. Pag. 2

**3d** Conclusión— ¿Cuáles son las principales lecciones que se pueden extraer de este caso? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Pag. 2

**Introducción 4** Breve resumen de los antecedentes de este caso haciendo referencia a la literatura médica pertinente. . . . . . . . . . . . Pag. 4

# Información del paciente

**Hallazgos clínicos**

**5a** Información demográfica (como edad, sexo, origen étnico, profesión) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. Pag. 8

**5b** Principales síntomas de paciente (sus principales molestias) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Pag. 8 **5c** Historial médico, familiar y psicosocial que incluya la dieta, el estilo de vida y la información genética pertinente. . .. **Se incluyeron antecedentes gineco-obstétricos relevantes para el presente caso Pag. 8**

**5d** Enfermedades concomitantes pertinentes, incluyendo intervenciones anteriores y sus resultados . . . . . . . . . . . . . . . **La paciente no presentaba enfermedades concomitantes ni intervenciones previas**

**6** Describir los hallazgos pertinentes de la exploración física (EF). . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Pag. 8

**Calendario 7** Describa hitos importantes relacionados con sus diagnósticos e intervenciones (tabla o figura) . . . . . . . . . . . . . . .. Figuras Pag. 14-15

# Evaluación diagnóstica

**Intervención terapéutica**

**Seguimiento y resultados**

**8a** Métodos diagnósticos (como la EF, analíticas, técnicas de obtención de imágenes, cuestionarios) ... . . . . . . . . . . . . . Pag. 8-9 8**b** Problemas para el diagnóstico (como económicos, lingüísticos o culturales) . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . Pag. 9 8**c** Razonamiento diagnóstico, incluidos otros posibles diagnósticos tenidos en cuenta . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . Pag. 11 **8d** Características de pronóstico (como los estadios en oncología) cuando proceda. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. **La paciente no presentó carcinoma de seno**

**9a** Tipos de intervención (como farmacológica, quirúrgica, preventiva, autocuidados) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Pag. 9

**9b** Administración de la intervención (como dosis, concentración, duración) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . Pag. 9

**9c** Cambios en la intervención (con justificación) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . **No se realizó cambios en la intervención propuesta inicialmente (cuadrantectomía central)**

**10a** Resultados evaluados por el médico y por el paciente. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. Pag. 8-9

**10b** Resultados importantes de la prueba de seguimiento . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . **El seguimiento de la paciente ha sido por medio de consultas de seguimiento postoperatorio, todas dentro de parámetros normales**  10**c** Observancia de la intervención y tolerabilidad a la misma (¿cómo se ha evaluado?) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **. La intervención realizada fue un cuadrantectomía central sin complicaciones**  **10d** Acontecimientos adversos e imprevistos. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **No se presentó ningún imprevisto ni acontecimiento adverso**

**Discusión 11a** Puntos fuertes y limitaciones en el manejo de este caso. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Pag. 10

**11b** Discusión de la literatura médica pertinente. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . Pag. 10-11 11**c** Justificación de las conclusiones (incluida la evaluación de las posibles causas) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. Pag. 12 **11d** Las principales lecciones que se pueden extraer de este informe de caso. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . Pag. 12

# Perspectiva

# del paciente 12

# Consentimiento informado 13

¿Comunicó el paciente su perspectiva o experiencia? (Incluir siempre que sea posible) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **No se incluyó**

¿Dio su consentimiento informado el paciente? Facilítelo si se le solicita. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . **Sí X No**