



# Les característiques formals del gènere dels casos clínics

## *The Formal Characteristics of the Genre of Clinical Case Reports*

Adéla Kot'átková<sup>1</sup> ·  <https://orcid.org/0000-0003-2395-7473>

Universitat Jaume I

Departament de Filologia i Cultures Europees · Av. de Vicent Sos Baynat s/n · 12071 · Castelló de la Plana

### RESUM

Assagem una aproximació a les característiques formals del gènere dels casos clínics: l'extensió, l'estructuració, l'autoria, els títols i els trets dels diversos apartats que convencionalment els componen. Partim d'un corpus en català, castellà i anglès de casos clínics sobre salut mental, provinents sobretot dels camps de la neurologia, la psiquiatria i la psicologia. En presentem dades numèriques i observacions qualitatives susceptibles de revelar alguns dels trets i de les tendències d'aquest gènere, en relació amb els propòsits comunicatius i amb les peculiaritats de les comunitats de pràctica en les quals s'inscriuen. Contrastem les dades i les observacions recollides al corpus amb les obres prescriptives sobre el gènere, provinents de les comunitats discursives mateixes, com també amb la bibliografia pertinent produïda sobretot en l'àmbit de l'anàlisi del discurs.

*Paraules clau:* cas clínic, gèneres mèdics, discurs especialitzat, comunitat discursiva, propòsits comunicatius.

### ABSTRACT

In this article, we explore the formal characteristics of the genre of clinical case reports, namely length, structure, authorship, titles and features of the various sections they normally comprise. We work with a corpus in Catalan, Spanish and English of clinical case reports on mental health, particularly from the fields of neurology, psychiatry and psychology. We present numerical data and qualitative observations that reveal some of the traits and trends of this genre, in relation to the communicative purposes and the peculiarities of the communities of practice in which they are produced. We contrast the data and observations gathered from the corpus with the prescriptive texts on the genre, drawn up by the discursive communities themselves, as well as with the pertinent bibliography produced mostly in the field of discourse analysis.

*Keywords:* Clinical Case Report, Medical Genres, Specialized Discourse, Discourse Community, Communicative Purposes.

## 1. Introducció

Els casos clínics constitueixen un gènere acadèmic desenvolupat en el si de les comunitats de professionals sanitaris, amb propòsits didàctics i de recerca i amb un caràcter que, a diferència d'altres gèneres mèdics, considerem eminentment narratiu (Kot'átková, 2019). En un treball recent (Kot'átková, 2021) caracteritzem aquest gènere des del punt de vista de l'anàlisi del discurs, tot tenint en compte aportacions com les de Vandembroucke (1999), Kunt-Akbaş (2013), Neeley et al. (2008), Muñoz (2011), Taavitsainen (2011), a més d'altres autors que citarem més avall.

L'objectiu del present article és analitzar i exposar els aspectes formals d'aquest gènere, en particular l'extensió, l'estructuració, l'autoria, els títols i les característiques dels diversos apartats que convencionalment els

<sup>1</sup> Corresponding author · Email: kotatkov@uji.es



componen. A partir d'un corpus trilingüe –català, castellà i anglès–, hem revisat cada text individualment en relació amb els aspectes formals esmentats, n'hem tabulat els resultats i en presentem aquí les dades numèriques i les observacions qualitatives que considerem que poden revelar alguns dels trets i de les tendències d'aquest gènere, en relació amb els propòsits comunicatius i amb les peculiaritats de les comunitats de pràctica en les quals s'inscriuen. Contrastem les dades i les observacions recollides al corpus amb les obres prescriptives sobre el gènere, provinents de les comunitats discursives mateixes, com també amb la bibliografia pertinent produïda en l'àmbit de l'anàlisi del discurs i d'altres branques semiòtiques.

Els criteris aplicats per seleccionar els casos clínics del nostre corpus són els següents:

- Vinculats a l'àmbit de la salut mental, entesa en un sentit ampli (sobretot neurologia, psiquiatria i psicologia).
- Publicats en revistes, butlletins o portals en línia especialitzats (amb disponibilitat i accessibilitat gratuïta en format digital) indexats o avalats per entitats professionals de prestigi.
- Textos en català, castellà i anglès.
- Publicacions recents (a partir de l'any 2000).

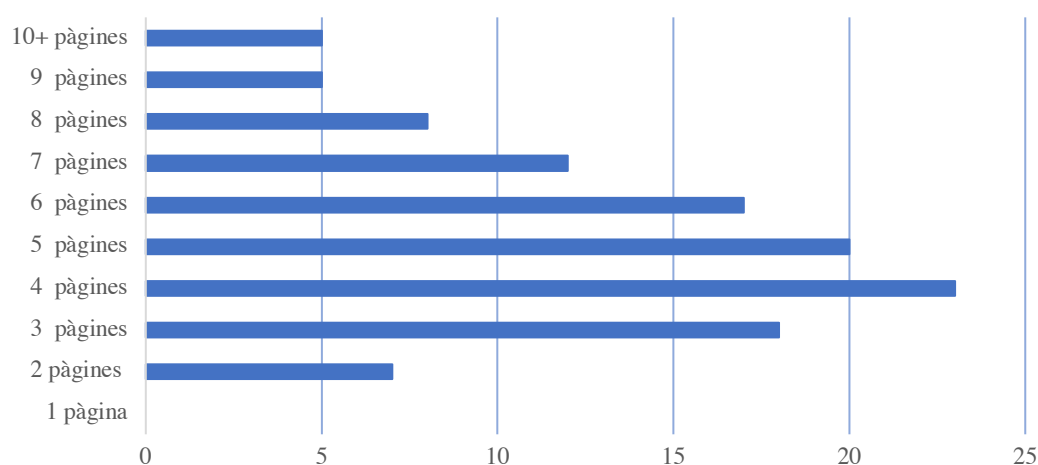
Amb aquests criteris, hem constituït un subcorpus de 115 casos clínics provinents de 12 revistes de diversos camps que es dediquen a la salut mental, principalment de la neurologia, la psiquiatria i la psicologia, però també d'àrees més especialitzades com l'atenció precoç, l'adolescència o la síndrome de Down:

- *Revista Mèdica Internacional sobre la Síndrome de Down*
- *Neurologia Catalana (Butlletí de la Societat Catalana de Neurologia)*
- *Desenvolupa: la Revista d'Atenció Precoç*
- *Revista de Neurología*
- *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*
- *Adolescere. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*
- *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*
- *Czech and Slovak Neurology and Neurosurgery*
- *Case Reports in Neurological Medicine*
- *Case Reports in Psychiatry*
- *Frontiers in Psychology*
- *Case Reports in Neurology*

Els més de 350 autors que signen els textos són principalment neuròlegs, psiquiatres i psicòlegs, encara que també hi hem inclòs altres professionals de la salut que publiquen casos clínics de salut mental, com ara infermers o logopedes. Pel que fa a l'idioma en què es redacten els casos, el factor determinant és la llengua de la revista. Podríem fer inferències sobre si aquest o aquell autor són nadius en la llengua del text que publiquen, a partir de l'antroponímia o de l'adscripció institucional, però aquestes dades serien merament especulatives.

## 2. L'extensió

Quan aborden l'extensió, les publicacions prescriptives sobre el gènere dels casos clínics recomanen que no sobrepassi els 1.500 o 2.000 mots (Cohen, 2006) o que tingui entre quatre i vuit pàgines. Jenicek (2001) remarca que, si es tracta d'un cas vertaderament excepcional, ni les revistes més estrictes amb la llargària no acostumen a tenir cap inconvenient d'oferir tot l'espai que els autors necessitin. La majoria de les revistes que nodreixen el nostre corpus fixen una llargària màxima per als textos, però aquesta varia considerablement d'una revista a una altra: entre mil paraules i vint pàgines. Com podem observar en els gràfics 1 i 2, l'extensió més freqüent dels casos clínics del nostre corpus (68 %) és d'entre tres i sis pàgines, dada que confirma que una de les característiques d'aquest gènere és que sol ser d'extensió moderada.

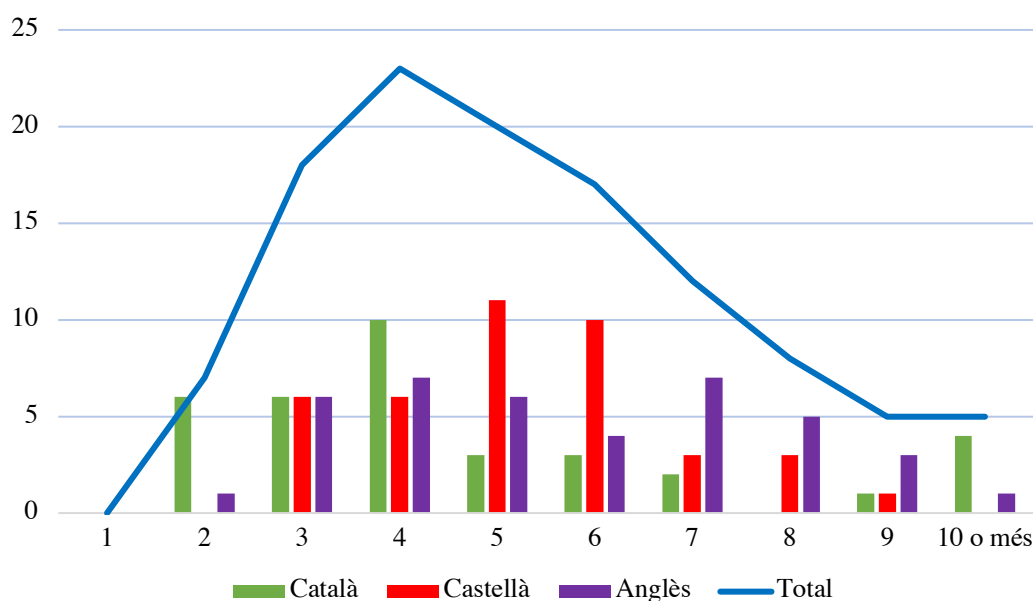


Gràfic 1. Nombre de pàgines dels casos clínics.

En el gràfic 1 constatem que la llargària mínima que trobem són dues pàgines. La majoria d'aquests textos breus provenen de publicacions en català, concretament d'una variant dels casos clínics més visual, anomenada «repte en neuroimatge» i publicada en la revista *Neurologia Catalana*. Aquests casos clínics en forma de vinyetes solen ocupar una primera pàgina, en la qual es presenta una breu exposició clínica i una o diverses neuroimatges que plantegen un exercici diagnòstic. En el següent número de la revista, habitualment també en una sola pàgina, es repassa el repte i s'hi revela la solució del cas. Tenim aquí una clara il·lustració de com els propòsits comunicatius de cada revista –en aquest cas, la funció didàctica– poden influir sobre les característiques formals –el suport gràfic, l'extensió, la divisió del cas en dos números de la mateixa revista– que adopta el gènere en cada realització concreta.

Quant a l'extensió màxima, també és en català on en trobem més casos i també aquí podem relacionar aquesta especificitat amb els propòsits comunicatius. Els quatre casos més llargs del nostre corpus pertanyen a *Desenvolupa: la Revista d'Atenció Precoç*, que és la que permet la publicació de casos clínics més extensos: fins a vint pàgines –un criteri que aplica a tot tipus de textos. Alguns dels casos clínics del nostre corpus arriben a aquestes vint pàgines –a doble columna, a més–, com és el cas de la «Història d'una nena que jugava a construir-se a si mateixa» (Henrich i Morral, 2018). Els casos clínics d'aquesta publicació es diferencien de la resta per la quantitat d'informació teòrica i introductòria proporcionada abans de presentar el pacient i també per la descripció detallada dels procediments. La revista *Desenvolupa* no es dedica als casos clínics únics o innovadors. El seu propòsit, per tant, no són descobriments que justifiquin una extensió no gaire habitual en

aquest gènere, sinó que es tracta de compartir experiències i observacions amb una revisió tant del fenomen observat com de la bibliografia sobre aquest en l'àmbit de l'atenció precoç.



Pàgines	Català	Castellà	Anglès	Total
1 pàgina	0	0	0	0
2 pàgines	6	0	1	7
3 pàgines	6	6	6	18
4 pàgines	10	6	7	23
5 pàgines	3	11	6	20
6 pàgines	3	10	4	17
7 pàgines	2	3	7	12
8 pàgines	0	3	5	8
9 pàgines	1	1	3	5
10+ pàgines	4	0	1	5
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>115</b>

Gràfic 2. Nombre detallat de pàgines dels casos clínics.

Finalment, no trobem cap cas clínic que càpiga en una pàgina. Hem vist que fins i tot una versió gens prototípica dels casos clínics com són els *reptes en neuroimatge* n'ocupa dues. Els casos clínics tradicionals normalment necessiten almenys tres pàgines, puix que han d'incloure un resum i sovint uns apartats determinats, a més de gràfics o imatges. Seria difícil, doncs, poder reduir tot això a menys de dues o tres pàgines. D'altra banda, la publicació en Internet permet dedicar un espai virtualment il·limitat a un gènere potser no tan citat com els articles científics pròpiament dit, però molt llegit, com és el dels casos clínics. Això fa possible trobar casos clínics considerablement més llargs del que considerariem estàndard. Però encara que ja no hi hagi limitacions d'espai real o físic, els experts continuen recomanant no sobrepasar una extensió moderada, perquè es perdria una de les característiques que defineix aquest gènere.

Quant a les diferents especialitzacions incloses en el nostre corpus, podem observar una tendència a publicar casos clínics més llargs en els camps de la psicologia i també en la psiquiatria (9 i 6 pàgines de mitjana, respectivament). Són textos que tendeixen a ser més narratius i on sovint trobem més informacions sobre el pacient com a persona i de quina manera ha afectat o està afectant el problema a la seva vida. En canvi, els casos clínics de neurologia solen ser menys extensos (4 pàgines de mitjana), ja que no hi trobem gaires informacions sobre el pacient, sinó preponderantment taules i gràfics amb resultats, xifres i terminologia altament especialitzada. Aquests recursos fan que els textos siguin més concisos: poden comunicar molt en poc d'espai, però fora del seu àmbit d'especialització resulten quasi indesxifrables. A més, poden transmetre una percepció que el pacient no és el centre del cas en qüestió, sinó que només l'il·lustra (Kot'átková, 2020).

### 3. L'estructuració

L'estructuració del cas clínic, és a dir, els apartats i el seu contingut, han estat un centre d'atenció tant dels analistes del llenguatge de l'àmbit de la salut com dels professionals sanitaris mateixos. Trobem, doncs, publicacions que analitzen de quina manera es distribueix la informació en un cas clínic, sovint com estructura retòrica i moviments discursius (Morales, 2010 o Burdiles, 2016), com també recomanacions de col·legues a professionals novells sobre quins apartats ha de tenir un cas perquè sigui publicable. El manual de referència per a redactar un bon cas clínic –Clinical Case Reporting in Evidence-Based Medicine, de Jenicek (2001)– recomana cinc elements: resum; introducció; presentació del cas; discussió i conclusions; referències bibliogràfiques. Les tres parts intermèdies conformen l'estructura retòrica del text (Uribarri, 2004; Morales et al., 2007), mentre que el resum i les referències bibliogràfiques es poden considerar elements paratextuals. Nosaltres hem identificat i quantificat els elements constitutius en el nostre corpus de casos clínics (taula 1).

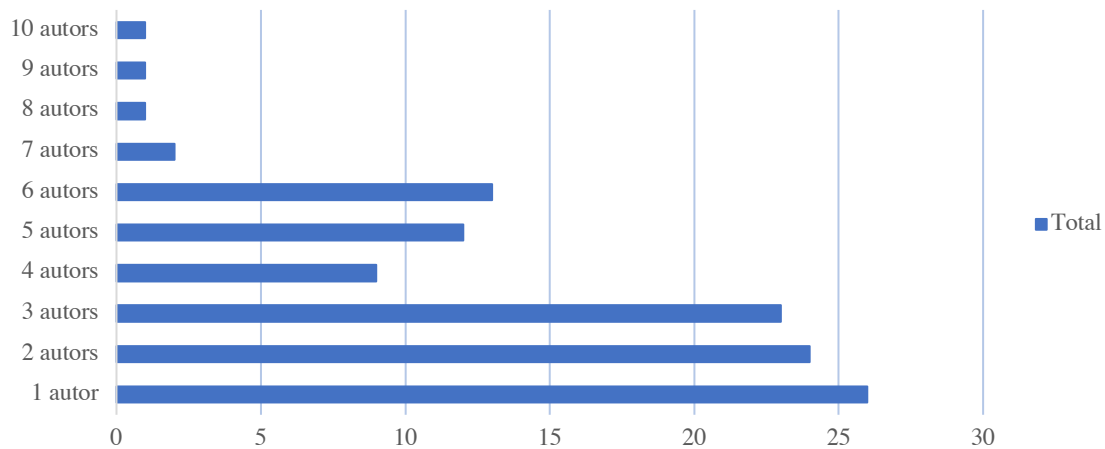
Parts	Freqüència
Títol	94 %
Autoria	100 %
Resum	76 %
Paraules clau	66 %
Introducció	69 %
Presentació del cas	100 %
Figures	76 %
Discussió	80 %
Conclusió	52 %
Agraïments	22 %
Referències	91 %

Taula 1: Presència dels diversos components dels casos clínics, en l'ordre més habitual d'aparició.

### 4. L'autoria

Quant al nombre de professionals sanitaris que apareixen com a autors dels casos clínics, el nostre corpus està constituït per textos signats per més de 350 autors –alguns repetits– i tres equips que signen col·lectivament. Observem que hi ha textos redactats –o almenys signats– per un únic autor, encara que la tendència és que en

siguin més –com a mínim dos. En el gràfic 3a, veiem que el nombre d'autors més comú en el nostre corpus se situa entre un i tres.

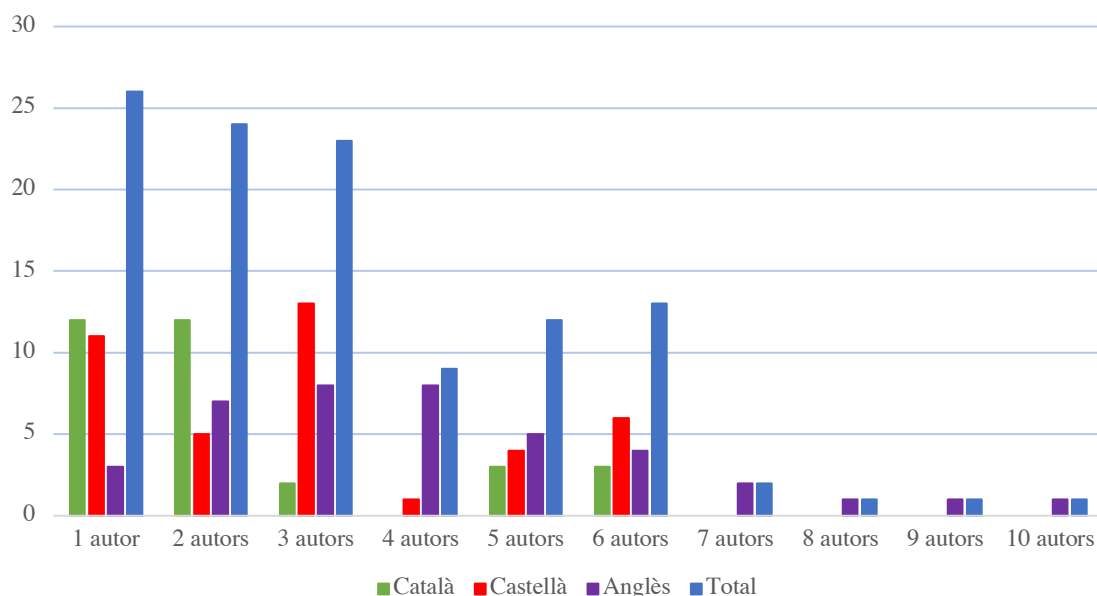


Gràfic 3a. Nombre d'autors dels casos clínics.

Aquesta dada va d'acord amb les recomanacions per part dels experts que han criticat l'excés d'especialistes que presenten –o almenys signen– els casos clínics. Jenicek (2001) aconsella que no se superin els tres autors. La convenció habitual és que la persona que ha estat al cap del projecte aparegui en primer lloc. Els altres que hi apareixen haurien d'haver-hi col·laborat de manera substantiva. Els abusos que s'han produït i que han estat creixent en els darrers anys, en bona part a causa de la pressió curricular per publicar, han creat una necessitat de criteris clars d'autoria<sup>2</sup>. Atès que «it is unlikely that a single case will be managed by a large team of providers, one would not expect to see more than a few authors on a case report» (Green i Johnson, 2006: 76). Hi ha diversos estudis que mostren que els casos clínics estan signats per massa autors, com ara el d'Har-El (1999), el qual ens pregunta, amb un títol tan contundent com irònic, si «Does it take a village to write a case report?». Com es veu en el gràfic 3a, no tots han seguit aquestes recomanacions, ja que en el corpus comptem amb casos clínics que tenen més de tres o quatre autors. N'hi ha fins i tot alguns que en tenen vuit, nou i deu.

Entre les diverses especialitzacions no observem una diferència clara, però sí que s'hi pot veure alguna tendència: els casos clínics de psicologia i alguns de psiquiatria tendeixen a comptar amb menys autors que els de neurologia. Ho considerem lògic, ja que mentre que la psicoteràpia la poden conduir una o dues persones, molts dels casos neurològics han requerit tot un equip per poder atendre el pacient.

<sup>2</sup> Aquests criteris els va proporcionar l'International Committee of Medical Journal Editors (vegeu-ne més en Johnson, 2005). Segons el Comitè, un professional sanitari només es pot considerar autor si compleix tots els criteris següents "1) has provided substantial contributions to conception and design, or acquisition of data, or analysis and interpretation of data; 2) has drafted the article or revised it critically for important intellectual content; and 3) has given final approval of the version to be published" (Green i Johnson, 2006: 76). Els qui no compleixin els tres criteris, però sí que hagin col·laborat en l'estudi no hi han d'aparèixer com a coautors, sinó que se'ls ha d'agrair la contribució en l'apartat de *reconeixements* de la publicació.



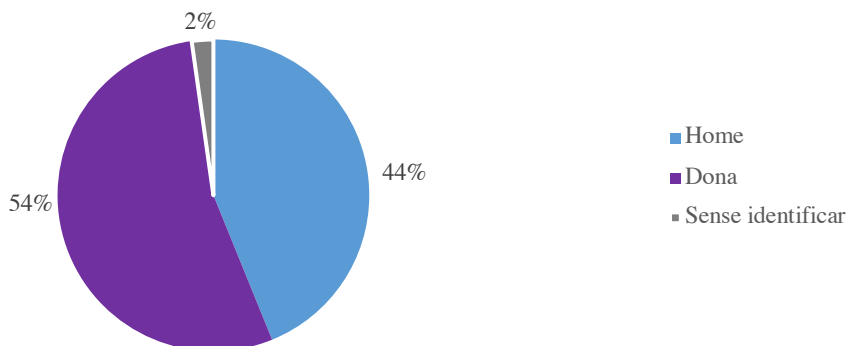
Gràfic 3b. Nombre d'autors dels casos clínics per llengües.

Entre les tres llengües sí que podem veure una petita variació (gràfic 3b). L'anglès és l'únic idioma en el qual trobem casos clínics amb més de sis signataris. Cal dir que no es tracta sols d'una revista en concret, sinó d'una tendència genèrica. A l'altre extrem tindríem els casos en català, en els quals predomina la presència d'un o dos autors i només hi ha uns quants casos amb cinc o sis signataris. Trobem que aquesta diferència està lligada amb el tipus de revista en la qual es publica el text. Les revistes de què disposem en anglès estan incloses als índexs amb més prestigi, amb més repercussió curricular, i sovint es paga per poder publicar-hi. Les podríem qualificar de comercials. En canvi, les revistes en català pertanyen a entitats no lucratives i associacions de professionals sanitaris en les quals es publica més per compromisos professionals o fins i tot cívics que no pas per acumular mèrits –algunes no estan indexades. A més, els autors provenen d'un territori ben demarcat i d'àmbits d'especialització restringits, en els quals suposem que es coneixen entre ells. Òbviament, pot haver-hi publicacions de fora del territori catalanoparlant, però el que veiem és que majoritàriament solen ser professionals dels hospitals i centres especialitzats catalans. Així, en les revistes catalanes sembla més probable que apareguin com a autors únicament els professionals que sí que han participat, de manera efectiva, en alguna de les parts de l'estudi.

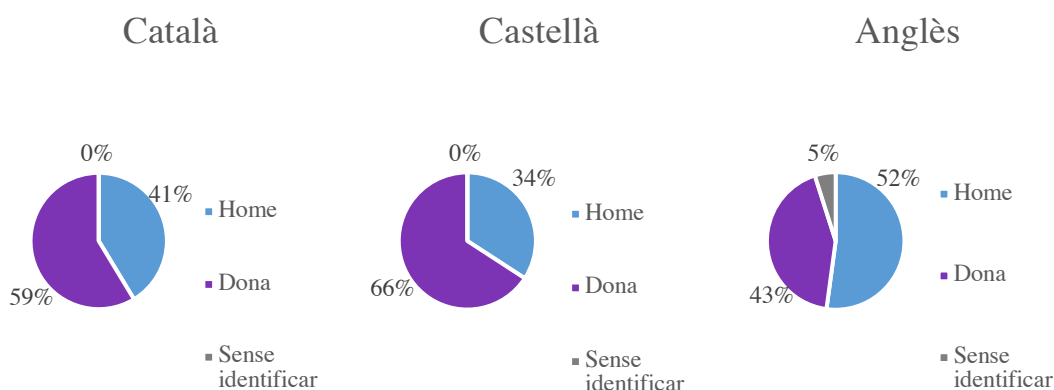
Hem de mencionar també que en el nostre corpus disposem de tres casos clínics amb una autoria col·lectiva sense noms dels professionals, només de la unitat hospitalària, com per exemple «Servei de Neurologia. Hospital Parc Taulí, Sabadell (Barcelona)» (2006). Els propòsits comunicatius d'aquesta revista, amb un marcat caràcter institucional, són els que fan possible aquesta peculiar autoria col·lectiva, també institucional.

Un altre aspecte rellevant en relació amb l'autoria és la distribució dels autors per gèneres. En el gràfic 4a, podem veure que la proporció entre autors i autores és equiparable, encara que amb una presència un poc major de dones. Aquesta proporció l'apugen els casos clínics en català (gràfic 4b) i sobretot en castellà (gràfic 4b), on la presència femenina és palesament superior. En canvi, en els textos en anglès (gràfic 4b) són els homes els qui prevalen lleugerament. Un factor clau d'aquesta diferència és el pes, en el corpus castellà, dels casos clínics d'infermeria, una professió associada tradicionalment a les dones. Vet aquí un dels reptes de l'atenció sanitària

actual: el procés de desfeminització de la infermeria, en el qual s'intenta desvincular la professió d'una adscripció de gènere que ha estat determinant des dels seus orígens (Salvador, 2017). En les diverses especialitzacions mèdiques, en canvi, no trobem cap predomini destacable.



Gràfic 4a. Distribució dels autors dels casos clínics per gèneres.



Gràfic 4b. Distribució dels autors dels casos clínics per gèneres i per llengües.

## 5. El títol

Hi ha un element inicial d'enorme rellevància que presenta tot el contingut del cas clínic: el títol. Com en qualsevol altre àmbit, el títol d'una novel·la, el titular d'una notícia, el nom de la pel·lícula... sol ser el primer element del text que arriba al receptor. Un títol pot condemnar a mort el nostre text o catalitzar-ne l'èxit. El contingut d'una publicació, per excel·lent que sigui, no es rendibilitzarà si ningú o massa pocs fan el pas de continuar llegint. Sobretot en la literatura, un títol pot marcar la diferència entre agafar o no una obra a les mans quan som en una llibreria o a la biblioteca. Ara bé, els textos científics no tenen per objectiu seduir masses de lectors posant un títol cridaner. En general, en l'àmbit sanitari els títols tendeixen a ser més aviat descriptius. Quan tenen el propòsit de *sorprendre* és pel contingut o per la temàtica tractada, no mitjançant un títol impactant o poètic.

Els casos clínics, com a relats relativament atípics dins de les publicacions sanitàries, presenten dues menes de títols. El primer tipus és el que probablement esperaríem en un text científic, l'*informatiu*, en el qual es procura



incloure informacions sobre el problema i la temàtica abordats per fer saber què tractarà el text. És una mena de síntesi del cas en una o dues frases (exemples 1, 2, 3 i 4).

- (1) Discussió i revisió de la bibliografia a partir del cas d'un home jove amb síndrome de Down i trombosi venosa cerebral (Garzón *et al.*, 2011)
- (2) Alteraciones reversibles en la neuroimagen asociadas al tratamiento con vigabatrina en lactantes con espasmos epilépticos (Fernández-García *et al.*, 2017)
- (3) Favourable Outcome in a 33-Year-Old Female with Acute Haemorrhagic Leukoencephalitis (Solis *et al.*, 2017)
- (4) Chronic Autoimmune Meningoencephalitis and Periodic Fever Syndrome Treated with Anakinra (Novroski i Baldwin, 2017)

Segons Jenicek (2001), un bon títol de cas clínic hauria de contenir quatre elements: *intervention*, *outcomes*, *population setting* i *condition of interest*. Aquesta mena de títols informatius són els predominants en el nostre corpus, per bé que no sempre compleixen totes aquestes parts. Però entre els casos clínics trobem un segon tipus de títol (exemples 5, 6, 7 i 8) que difícilment associaríem amb un text científic i que no podem evitar qualificar de *literari*:

- (5) Alicia en el país de las maravillas (Herrería, Ruiz i Palacios, 2017)
- (6) Cuando menos te lo esperas (Conde, Llamazares i Muñoz, 2017a)
- (7) Doctora ¡creo que la veo doble! (Conde, Llamazares i Muñoz, 2017b)
- (8) Una demencia como otra cualquiera (Conde, Llamazares i Muñoz, 2017c)

Lluny de ser un resum dels continguts que trobarem en el nucli del cas clínic, aquests títols fan ús de recursos poètics –gairebé podríem parlar-hi de publicitaris– per atreure el lector cap al text. Si no ens endinsem en el nucli del cas clínic, no podem determinar res o molt poc sobre el cas. Jenicek (2001: 100-101) detecta aquesta mena de títols amb vocació més aviat artística o simbòlica, en els quals el lector no pot esbrinar quina malaltia, quina complicació ni quin tipus de pacient s'hi tractarà, i els relaciona amb un propòsit comunicatiu ben allunyat dels objectius científics d'aquest gènere:

A title like 'The rooster that sang a different song' as an introduction to a case report on an unusual clinical picture of whooping cough may perhaps reflect the author's wit and draw attention. However, the reader might have to read through the whole report in order to understand what it is about. If, as in Agatha Christie's or Sir Arthur Conan Doyle's novels, the mystery is unravelled only at the end of the clinical case report, its reading is often painful. Usually this type of structure suggests that the author wanted to say: 'look how clever I am'. (Jenicek, 2001: 100-101)

Troblem també alguns casos clínics que presenten una combinació dels dos tipus de títol, amb una part més literària barrejada amb la informativa. Si l'autor sent la necessitat de cridar l'atenció del lector mitjançant el títol, aquesta és la solució recomanada tant per Jenicek (2001) com per Green i Johnson (2006): una combinació de *títol literari* amb *títol científic*. Els avantatges d'aquesta opció són evidents i l'ordre és pertinent. El títol literari, primer, permet sorprendre i atreure el lector mitjançant la utilització de recursos poètics. Després, el títol científic delimita l'abast del treball, evita confondre el lector o desorientar-lo sobre els continguts:

- (9) Història d'una nena que jugava a construir-se a si mateixa. Desenvolupament de la identitat corporal d'una nena amb trastorn de l'espectre de l'autisme a través d'una psicoteràpia psicomotriu (Henrich i Morral, 2018)
- (10) (Being with a Buddha): A Case Report of Methoxetamine Use in a United States Veteran with PTSD (Striebel, Nelson i Kalapatapu, 2017)

Una particularitat que es troba en alguns dels casos clínics redactats per professionals de la infermeria és la inclusió de la referència a la pròpia professió en el títol. En una revista de neurologia o de psiquiatria, generalment els autors no necessiten remarcar que el cas clínic s'aborda des d'una perspectiva mèdica –de *metge*–, probablement perquè és la perspectiva per defecte establerta en les convencions del gènere. En canvi,

quan els autors són infermers, sembla pertinent explicitar-ne la perspectiva en el títol: «Caso clínico: síndrome de Von Hippel-Lindau, una visión desde enfermería» (Casero-Alcázar, Díaz-García i Paredes-Fernández, 2017); «Encefalitis anti-NMDA y enfermería al alta» (Rodríguez i Garrido, 2016). Aquesta orientació la podem interpretar tant com una petició de permís pel que alguns podrien considerar com una intrusió –dels infermers en un gènere *de metges*–, però també com una reivindicació del dret d'aquesta comunitat de pràctica d'aportar la seva perspectiva clínica.

Cal dir que trobem també alguns textos sense títol, tots concentrats en la revista *Neurologia Catalana* (imatge 1). Tot i que la majoria dels casos clínics d'aquesta revista sí que porten títol, en els darrers números la tendència és ometre'l. S'hi destaca la secció –«El racó del resident»–, s'introdueix dades sobre l'autor o els autors i, a continuació, es passa directament a la presentació del cas. L'omissió del títol està òbviament relacionada amb els propòsits didàctics d'aquests textos: atès que es presenten com exercicis, el títol podria furnir una informació extra per a la resolució del cas que no es trobaria en una experiència clínica real. Tanmateix, es tracta només de set casos i concentrats en una sola revista. És per això que el 94 % dels casos clínics del nostre corpus sí que compta amb un títol.

## EL RACÓ DEL RESIDENT

**María Ruiz Julián**  
 Servei de Neurologia  
 Hospital Arnau de Vilanova, Lleida.

Es tracta d'un home de 73 anys, ex-fumador des del 2005, sense factors de risc vascular. Antecedent d'hemorràgia subaracnoidal no traumàtica en solcs de la convexitat frontal dreta al setembre del 2013, que es va manifestar clínicament com un episodi d'impossibilitat per a expressar-se juntament amb parestèsies a la mà esquerra, d'uns 15 minuts de

relació a restes hemàtiques de l'hemorràgia residual anterior. El sistema ventricular és de morfologia i mida normal, simètric. Els solcs corticals, cisternes peritronculars i de la base cranial no presenten alteracions. L'estudi vascular per angio TC sense alteracions patològiques.

Imatge 1. Ruiz-Julian (2015).

### 6. El nucli dels casos clínics

El nucli dels casos clínics està conformat per tres dels cinc elements que recomana Jenicek (2001) –introducció; presentació del cas; discussió i conclusions– i que segons Uribarri (2004) i Morales *et al.* (2007) constitueixen l'estructura retòrica del text. El primer apartat, la introducció, hauria d'animar el lector a seguir llegint, tot proporcionant una informació inicial sobre l'objecte de l'estudi –problema, malaltia, gestió clínica–, contextualitzar-lo –revisió de la literatura o nombre de casos reportats anteriorment–, justificar-lo i explicar-ne els objectius. El repte aquí és limitar la informació i no esplaiar-se amb detalls innecessaris. Els autors només haurien de mencionar les referències que siguin necessàries per a la familiarització dels lectors amb l'objecte de l'estudi (Green i Johnson, 2006). Recordem que la major part dels casos clínics tenen un límit d'extensió i que no es tracta de manuals sobre una malaltia. Segons Jenicek (2001: 103), en la introducció haurien d'aparèixer les informacions següents:

- Definició del tema (problema, malaltia, atenció clínica).

- Context general del tema (coneixement rellevant, situació clínica actual i reptes).
- Les preguntes que aquest cas clínic hauria de respondre o quins buits de coneixement podria omplir.
- Objectius i justificació d'aquest cas clínic.

En aquest apartat és fonamental una bona presentació de l'estat de la qüestió, «como el trasfondo sobre el cual se marcará la figura del avance del conocimiento que la presentación y difusión del caso clínico intenta realizar» (Macián, 2013: 126). S'hi sol presentar la malaltia i el context dels estudis previs (exemple 11).

- (11) La síndrome de Down (SD) és el trastorn genètic més freqüent, present en aproximadament 1 de cada 800 naixements vius. Els nens amb SD tenen una estructura de cap i coll alterada que provoca més malaltia otològica, de les vies respiratòries altes i nasosinusal. S'ha informat que entre el 38% i el 78% de persones amb SD tenen anormalitats de l'orella externa, mitjana i interna, cosa que contribueix a la hipoacúsia d'aquests subjectes. En aquests, més del 80% de la hipoacúsia és conductiva i és conseqüència de l'otitis mitjana amb vessament, per tant s'hi pot dur a terme una operació mèdica i quirúrgica. Tanmateix, del 4% al 20% de la hipoacúsia en aquesta població és conseqüència de la hipoacúsia neurosensorial. Al principi pensaven que les persones amb discapacitats addicionals i d'aprenentatge no eren candidats per a l'implant, tot i que gràcies a l'augment dels coneixements i dels bons resultats, els criteris d'inclusió s'han ampliat i cada cop hi ha més candidats que es beneficien de l'implant. Moltes d'aquestes persones, sobretot les que van rebre l'implant molt joves, presenten bons resultats pel fet que es conserva el gangli espiral i per la bona habilitació postoperatòria. (Eyzawiah, Suraya i Asma, 2013)

Moltes de les introduccions acaben amb un avançament sobre els pacients que figuraran d'exemples en el cas clínic. Aquestes parts, en les quals sovint predomina la narració, serveixen com a justificació del cas clínic: una demostració que l'aportació no serà només teòrica, sinó que es basarà en un o més casos concrets. Així, el que trobem més freqüentment en les introduccions del nostre corpus (exemple 12) és una primera part expositiva que ens endinsa en la definició i la caracterització de la patologia en qüestió, la seva etiologia, classificació... i una segona part de caire narratiu que presenta el pacient amb uns quants fets rellevants del seu historial mèdic, abans de passar a l'apartat «Presentació del cas», en el qual predominarà la descripció del malalt, com veurem més endavant.

- (12) El mutismo acinético es un trastorno poco frecuente de la motivación, en el cual el paciente se encuentra en estado de vigilia, pero no presenta actividad motora voluntaria ni del lenguaje, y puede considerarse el caso extremo del trastorno abúlico. Puede aparecer como consecuencia de patología vascular cerebral, cirugía de fosa posterior, infecciones, tumores del tronco cerebral, hidrocefalia y daño traumático cerebeloso. Presentamos un paciente con mutismo acinético tras una cirugía de fosa posterior por una fístula arteriovenosa, complicada con hemorragia diencefálica e hidrocefalia, que respondió espectacularmente al tratamiento con bromocriptina. También se discuten las causas del mutismo acinético y su posible siopatología mediante una revisión de la bibliografía. (Arévalo-Sáenz, Pedrosa-Sánchez i García de Sola, 2017)

La majoria dels casos clínics del nostre corpus compta amb l'apartat d'introducció (el 69 %), però la xifra contrasta amb altres estudis en què aquest apartat apareixia en tots o quasi tots els casos clínics (vegeu Morales *et al.*, 2007; Burdiles, 2016). Val a dir que, en aquest aspecte, trobem diferències significatives entre els textos en anglès –que inclouen l'apartat introductori en tots els casos– i els textos en castellà i en català. En el cas del castellà, per exemple, sovint trobem que, en una mateixa revista, un cas clínic conté una introducció i un altre no. Algunes revistes recomanen una determinada estructura per a les publicacions dels diferents gèneres. Per exemple, la revista *Adolescere* aconsella una estructura on després del resum ve l'anamnesi, sense cap referència a la introducció, recomanació que segueixen tots els casos que n'hem analitzat excepte un.

En el cas de *Neurologia Catalana*, els textos comencen directament amb la presentació del cas –l'apartat que, canònicament, hauria de venir a continuació de la introducció. Aquest patró el solem trobar sobretot en casos clínics que es plantegen com exercicis i tenen un propòsit comunicatiu clarament educatiu i no d'investigació. Tal com passava amb el títol, la introducció sol avançar molts detalls sobre la malaltia que pateix el pacient en

qüestió. Per això, en els casos clínics que es proposen amb finalitats didàctiques resulta convenient ometre-la per evitar donar pistes als lectors que haurien de fer l'esforç de resoldre el cas. Recordem que *Neurologia Catalana* publica casos dividits entre diversos números: en un número es presenta un cas clínic sense resoldre; en un número posterior es discuteix el cas per part de residents d'un hospital o d'altres especialistes; finalment, els autors del cas el resolen. Aquesta dinàmica en l'ús del text trasllada les informacions pròpies de l'apartat introductori a la discussió sobre el cas –en el número posterior a la presentació– i és allí on se sol fer un repàs informatiu sobre la malaltia. Aquesta estructura permet a la revista transformar el cas clínic en un exercici educatiu. Hi podríem veure un paral·lelisme amb la situació en què un pacient arriba a la consulta, el metge encara no sap quin és el seu problema i només disposa del seu relat, dels resultats de les proves i dels seus coneixements especialitzats.

El segon apartat del nucli de text, la presentació del cas, és el segment més definitori del cas clínic. És on se'ns presenta el pacient que pateix la malaltia o el símptoma objecte d'estudi. Així, per exemple, si en el títol i en la introducció se'ns planteja la síndrome de Tourette, en la presentació del cas ens trobarem amb tota la informació rellevant sobre un o més pacients que la pateixen, com també sobre l'atenció prestada per part d'un o diversos professionals sanitaris. La manera concreta com es faci la presentació variarà segons cada revista i cada especialització sanitària, en funció dels propòsits comunicatius i les comunitats de pràctica. Hi ha casos clínics que proporcionen més informació personal sobre el malalt i n'hi ha que se centren quasi exclusivament en les dades objectivables dels resultats de les proves biomèdiques. Però en línies generals podem trobar-hi les informacions següents (llista adaptada de Jenicek, 2001: 105):

- Presentació del pacient: identificació i característiques físiques.
- Raó per la qual acudeix al centre sanitari.
- Estat clínic i paraclínic en el qual es troba en el moment de la visita.
- Revisió de l'historial mèdic si s'hi troba alguna informació rellevant.
- Evolució de l'estat del pacient.
- Diagnosi, actes terapèutics, cura i suport.
- Resultats esperats de les accions realitzades.
- Resultats i esdeveniments no esperats.

En el nostre corpus, trobem l'apartat de presentació del cas en tots els textos. Com que sense aquest apartat no tindríem cas clínic, en nombroses revistes duu precisament el nom de «Cas clínic», cosa que pot resultar confusa, ja que el gènere i un del seus apartats coincideixen en denominació. En els casos clínics en català del nostre corpus observem també les denominacions següents: «Observació clínic», «Exploració clínic», «Presentació del cas», «Descripció del cas», «Participants», «Els infants», «Metodologia». En els textos de la revista *Neurologia Catalana*, l'apartat apareix sense retolar. Recordem que en aquesta publicació els casos clínics comencen directament per la presentació del cas i no inclouen cap apartat introductori, motiu pel qual es deu haver considerat redundant denotar aquest epígraf.

En els casos en castellà, localitzem les denominacions següents: «Caso clínic», «Metodología», «Metodología/caso clínic», «Método-caso clínic», «Anamnesis», «Motivo de consulta», «Presentación del caso», «Historia clínica: anamnesis», «Historia clínica», «Introducción» i «Presentación del paciente». Finalment, també hi ha alguns casos on l'apartat no està epigrafiat.

En les publicacions en llengua anglesa, també comptem noms ben diversos: «Case report», «Case», «The Case», «Patients and methods», «Methods/Case Report», «Case Description», «Case Presentation», «Clinical Case», «Background», «The case of Sarah», «Background. Case Study: Presenting Problems and Diagnosis», «Clinical Case Presentation: Matilde», «Background. Participants and Setting» i «Presenting symptoms».

Els casos clínics que usen l'epígraf «Metodologia» per a aquest apartat són presents en diverses revistes del nostre corpus. Aquesta etiqueta és potser la més allunyada de la persona malalta, ja que no parla ni de pacient, ni de cas, ni d'història, ni res paregut. No és coincidència que aquests casos clínics segueixin l'estructura prototípica dels articles d'investigació (introducció, metodologia, resultats i discussió) (vegeu també Morales, 2010). El que hi constatem, doncs, és una voluntat d'importar-hi l'estructura d'un gènere amb validesa consolidada en el món de les ciències de la salut. L'etiqueta «metodologia» automàticament comporta una associació amb «ciència», en comparació amb la majoria de les etiquetes pròpies d'aquest gènere que hem relacionat més amunt i que en ocasions podrien adquirir connotacions anecdòtiques. Significativament, trobem diversos casos amb aquesta etiqueta entre els textos redactats pels professionals d'infermeria. Uns epígrafs que evocuen més *cientificitat* es podrien interpretar com un altre recurs emprat per demostrar que el treball clínic i acadèmic d'aquesta comunitat de pràctica és igual de vàlid com el dels metges.

La darrera part del nucli del cas clínic està composta per la «discussió» i/o les «conclusions». Els tractem conjuntament com un apartat, seguint Jenicek (2001). Serveixen per avaluar l'atenció al malalt i tancar el cas i els trobem després de l'apartat dedicat al pacient, al final del text –sense comptar les referències bibliogràfiques i altres que no pertanyen al nucli del cas clínic. S'hi comenten els punts més rellevants del cas reportat, inclosa l'atenció clínica i la confrontació amb la literatura relacionada amb el cas. Aquest és el lloc on l'autor pot expressar la seva opinió –la qual, segons les convencions del gènere, no hauria d'aparèixer en cap altre lloc del text. Aquest apartat, per tant, té la mateixa funció que en els articles d'investigació. Quan es tracta de casos clínics orientats a la investigació i no a l'educació, s'hi sol demostrar la singularitat del cas (Morales *et al.*, 2007).

Hem comptabilitzat l'aparició dels epígrafs «discussió» i «conclusions» en el nostre corpus i hem pogut comprovar que la gran majoria dels casos disposen almenys d'un dels dos. En aquests apartats, el epígrafs són força estables i n'hi ha pocs d'alternatius si els comparem amb el segon apartat –«la presentació del cas». De vegades apareix solament un dels dos epígrafs, d'altres els dos combinats, i d'altres també cadascun per separat. Així, el 80 % dels casos clínics del nostre corpus conté un epígraf marcat com «discussió» i el 52 % com «conclusió» –o algun sinònim en la llengua corresponent. Veiem que són menys freqüents els epígrafs de «conclusió», perquè en nombrosos casos el darrer paràgraf de «discussió» hi fa aquesta funció i comença per «en conclusió...». L'excepció són alguns dels casos clínics educatius, on freqüentment no existeixen les conclusions, i de vegades ni tan sols la discussió, ja que la part final avaluadora del cas l'han de fer els lectors mateixos. Alguns casos clínics amb aquest enfocament didàctic, per tant, acaben amb preguntes adreçades als lectors. Novament, els propòsits comunicatius motiven una desviació respecte de l'estructura canònica del gènere.

En nombrosos casos del nostre corpus observem la tendència de tractar en l'apartat de la discussió –o a l'inici de l'apartat «discussió i conclusions»– la malaltia en general. És a dir, s'hi centra l'atenció, sobretot, en les dades objectivables –amb escasses o nul·les referències al pacient concret. S'hi sol revisar el que s'ha fet fins ara i de quina manera es podria millorar. Per exemple, s'hi tracta d'on prové la malaltia, a quin segment de població sol afectar més o menys, quins estudis se n'han fet i quins progressos han tingut, com s'hi hauria d'actuar avui dia i si aquesta és la línia que ha seguit amb èxit o no l'autor (exemple 13).

(13) Discussion

Perilesional brain oedema associated with unruptured brain AVM is an uncommon finding recognized on CT or MRI scans and occurring with incidence of 1.2–3.9%. In 1985, Kumar et al. first described this phenomenon in their paper published in the American Journal of Neuroradiology. Since then, only a few studies have been concerned with this subject and detailed information is lacking.

The aetiological factor of oedema is supposed to be a venous outflow abnormality. Frequent imaging findings in those cases include varicosity in the major cortical draining vein, dilated venous sac or increased venous pressure secondary to severe stenosis of the draining vein. Several studies suggested that perinidal oedema might be caused by a mass effect due to the AVM itself and also by a local brain parenchymal hypoxia due to the arterial steal phenomenon. (Hanuška i Klener, 2017)

Pel que fa a les conclusions, Jenicek (2001: 112-115) postula que un bon cas clínic hauria d'integrar-hi tant quina contribució s'hi fa al coneixement fonamental del problema presentat com també les propostes i recomanacions per a la praxi mèdica (decisiones clíniques) i per a la recerca (noves hipòtesis generades a partir del cas). Algunes conclusions, però, també se centren a tancar el cas clínic fixant l'atenció més en el pacient en concret. Això és més freqüent sobretot en els casos clínics de psicologia o psiquiatria, els quals, per la seva naturalesa, semblen estar més enfocats cap al pacient que no pas els de neurologia, centrats més aviat en les proves i analítiques, però tampoc és infreqüent en aquesta darrera disciplina (14).

(14) Conclusion

This case report presents a 53-year-old man with unruptured brain AVM surrounded by substantial parenchymal oedema who was successfully treated with a neurosurgical intervention. This infrequent finding of perilesional oedema in unruptured AVMs significantly influences the rate of nonhaemorrhagic symptoms and increases the risk of haemorrhage. This needs to be taken into account when managing patients with intracranial AVMs. (Hanuška i Klener, 2017)

En la comunitat de pràctica dels infermers, sembla estar ben consolidada la norma de tancar el cas amb les referències als pacients –almenys en el nostre corpus. En alguna ocasió (15), hem trobat que aquesta atenció deriva cap a expressions que podríem qualificar de bastant subjectives, presentades amb unes formes poc habituals en el discurs sanitari prototípic. En aquest cas, la infermera es desvia de l'ús impersonal o de la primera persona del plural per introduir una experiència personal amb la primera persona del singular (me sorprengia...), probablement per remarcar encara més la seva sensació personal<sup>3</sup>. A més, aquesta autora es dirigeix d'una manera directa als lectors en la darrera frase, amb un plural inclusiu de primera persona, un recurs molt poc vist en els casos clínics.

- (15) El apoyo psicológico a los familiares es fundamental para garantizar una mejor calidad de vida. Así, tal estudio pone de manifiesto que los familiares y, en concreto, esta madre tienen necesidades sin cubrir y que pasan gran parte del tiempo buscando información, tratamientos y apoyo por parte de los servicios sanitarios y sociales. Me sorprendió su firme creencia de que tras el esfuerzo, todo tenía que salir bien; esa perseverancia y tenacidad por mantener una actitud luchadora y motivación constante por la vida de «X». La utilidad del estudio puede extenderse al ámbito de investigación, de forma que de las conclusiones puedan derivarse nuevos estudios cualitativos que aborden tal patología.  
«Brindar apoyo profesional y calidad humana nos acerca cada vez más a la excelencia en los cuidados», reflexionemos sobre esto, queridos lectores. (Alba-Martín, 2016)

En definitiva i pel que fa a la inclusió del malalt en el tancament del cas, podríem distingir-hi tres graus. En un primer grau, tenim textos que, fora de l'apartat de la presentació del pacient, ja quasi no hi tornen a fer referències i on la part final del cas clínic se centra en la malaltia en general (exemple 16). En un segon grau, el que trobem és que l'apartat pot fer una revisió tan general o més que en el primer, però sempre torna a fer referències al

<sup>3</sup> Malgrat que la normativa de la revista recomana que els textos siguin impersonals.

pacient tractat (17). En un tercer grau, el pacient es converteix plenament en el protagonista de les conclusions de l'estudi (18)<sup>4</sup>.

- (16) **Comentarios**  
 Desde el punto de vista práctico es útil conceptualizar los síntomas de ansiedad en la infancia y adolescencia, de forma dimensional. Es muy frecuente que en el tiempo se sucedan diferentes manifestaciones de ansiedad que pueden encuadrarse en categorías diferentes: ansiedad generalizada, de separación, fobia escolar etc.  
 Por otra parte, la respuesta a los fármacos y la evolución clínica no son tampoco específicas de cada categoría.  
 El tratamiento abarca el control de los síntomas agudos de ansiedad, el tratamiento de mantenimiento y la terapia conductual que permitirá superar el miedo y conseguir que no haya conductas de evitación. (Rodrigo i Hernández, 2013)
- (17) **Discussió**  
 Una anàlisi històrica del desenvolupament de persones amb la SD mostra un canvi de concepció sobre aquesta síndrome, que al principi es basava en supersticions i prejudicis, després en la concepció patològica de la malaltia i actualment en la causa, una alteració genètica compatible amb la vida i la possible adaptació a la societat com a part de la diversitat humana, amb drets i deures socials. Instal·la un nou model d'interpretació per a la discapacitat en què perd el caràcter d'atribut individual i passa a considerar-se un fenomen contingent que remodela les accions socials i ajusta l'entorn en relació amb la natura de les persones amb discapacitats.  
 [...]
 En aquest cas, la premissa fonamental dels pares de la provanda va ser desenvolupar-ne l'autonomia, amb aclariment i assoliment dels seus somnis. Aquesta mateixa actitud segueix present actualment en la conciliació del nét en el sentit de l'educació i el recolzament a la parella.  
 El cas presentat en aquest article demostra que en un entorn inclusiu poden produir-se oportunitats socials i que els temes com el matrimoni i la reproducció en la SD poden avaluar-se en el context de la família. (Azevedo i Damasceno, 2013)
- (18) **Conclusiones**  
 En este caso, la paciente debutó con manifestaciones articulares, luego manifestaciones vasculíticas, cefalea y posteriormente desarrolló un cuadro de psicosis. Habiéndose descartado razonablemente la etiología infecciosa, se aumentó la dosis de corticoides en espera de una evolución favorable, sin embargo mala evolución con recurrencia que determinan episodio de pérdida de conciencia y posterior fallecimiento de la paciente.  
 Con relación al tratamiento siempre hubo en cada crisis y exacerbación de sintomatología buena respuesta al tratamiento esteroideo así como también al uso de citostáticos e inmunomoduladores lo que nos hace pensar en la naturaleza autoinmune del cuadro de psicosis presentado.  
 El caso anterior cumple con el diagnóstico de lupus eritematoso sistémico neuropsiquiátrico, mostró psicosis orgánica, diagnosticada por... [...]. (Calderón i Barreto, 2013)

En el nostre corpus prevalen els casos clínics que situaríem en el segon grau. És un terme mitjà entre els altres dos, que o bé se centren només en la malaltia sense tenir gaire en compte les persones concretes sobre les quals basen el cas, o bé tanquen les seves observacions centrant-se només en el cas concret analitzat, de vegades sense explicitar gaire l'aportació que pugui tenir el seu exemple per a altres casos.

## 7. Els complementos visuals

Sota aquest epígraf incloem les imatges (p. ex. ressonàncies magnètiques), els dibuixos dels pacients, les fotografies, les taules i els gràfics de dades. Són elements paratextuals que poden aparèixer físicament tant dins del cos com al final del cas clínic. La majoria d'aquests elements poden ser interpretables per ells mateixos, amb

<sup>4</sup> Com podem observar en el fragment 18, aquest darrer tipus de conclusions sol ser predominantment narratiu, ja que ens conta una història dels problemes del malalt, el procés de diagnòstic, la resolució o no del cas concret i, si escau, les informacions que es poden aplicar a altres casos similars. Si ens hi fixem, veurem que l'estil que empra el professional sanitari és quasi telegràfic, amb la supressió d'articles, de preposicions, amb poca atenció a la puntuació, a l'accentuació, a la concordança, etc.

alguna autonomia respecte del text, i tenen un rol cabdal en els textos del discurs especialitzat, particularment en el de les ciències de la salut. Tots aquests complements visuals –que per abreviar anomenarem *figures*– fan el text més fluid i ajuden a il·lustrar d'una manera més eficaç els procediments mèdics i les troballes<sup>5</sup>. El 76 % dels nostres casos clínics incorporen almenys una figura. La mitjana és de 2,2 figures per cas clínic, comptant-hi els que no n'inclouen cap. La tendència generalitzada és afegir més o menys tres figures al text.

Les figures presents en els casos clínics del nostre corpus tenen bàsicament dues funcions, relacionades amb els propòsits comunicatius dels casos clínics. La primera la trobem en els casos clínics més orientats a la recerca: la imatge proporciona al lector els resultats de les proves perquè ell mateix en pugui fer la pròpia interpretació i no disposi només del comentari que apareix dins del text. A l'autor li serveix per demostrar i reforçar els seus arguments o el seu relat. La segona funció la trobem en els casos clínics amb finalitats educatives: s'hi sol aportar els resultats de les proves biomèdiques amb una o diverses figures i la presentació del pacient amb el seu historial mèdic. Els lectors han d'intentar esbrinar completament pel seu compte –sense ajuda del comentari que ho resol tot– què pateix el malalt i quin en seria el tractament òptim.

Hi ha també diferències destacables entre els diversos àmbits sanitaris que analitzem. D'entre les especialitzacions que componen el corpus, la neurologia és la que es basa més en les proves biomèdiques visuals. No és infreqüent trobar cinc o sis figures en casos clínics de tres o quatre pàgines. Es tracta sobretot d'imatges de ressonàncies magnètiques cerebrals (imatge 2).

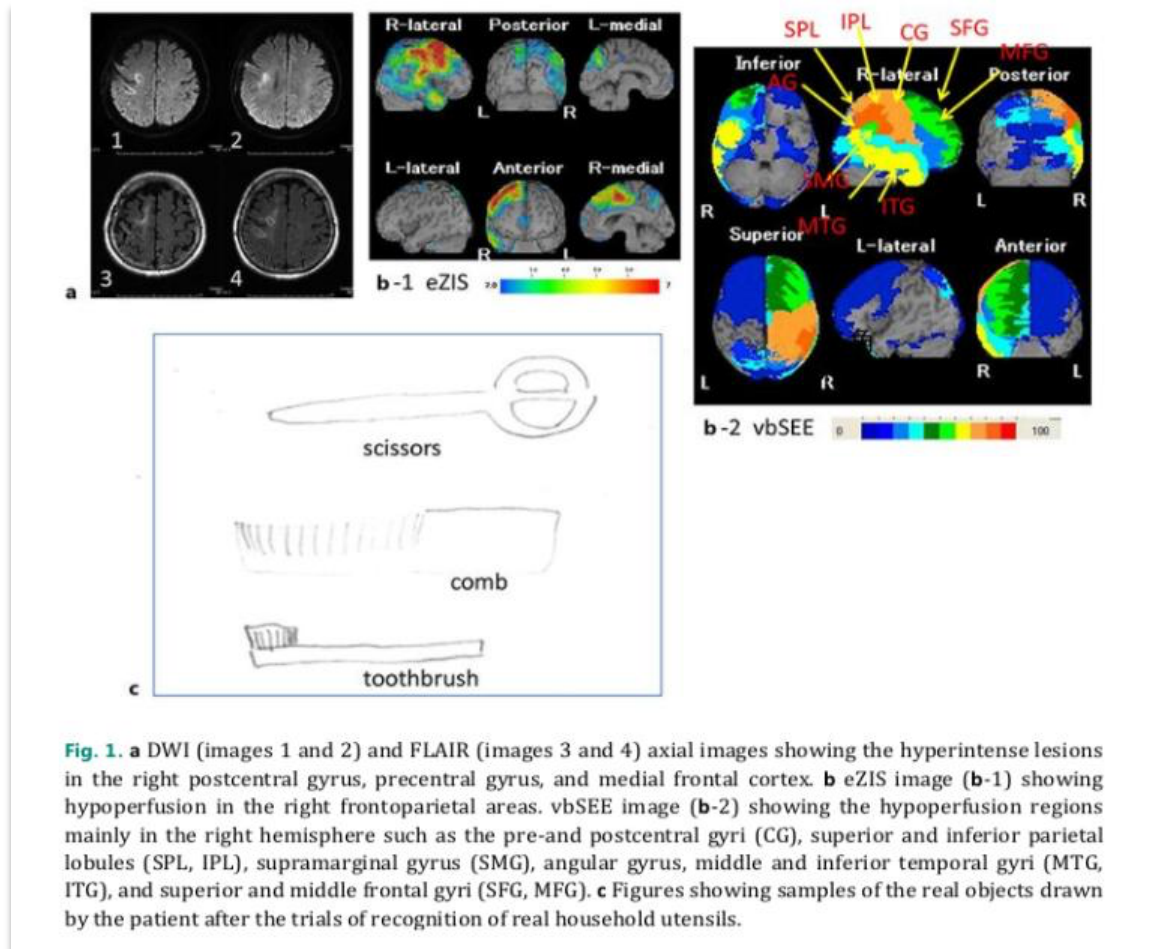


Imatge 2. Serra i Avellaneda (2017).

Ens trobem fins i tot amb casos en què la limitació imposada per les normes de la revista ha obligat els autors a incloure diverses imatges o gràfics en una sola figura (vegeu imatge 3).

<sup>5</sup> Per a una anàlisi més detallada dels complements visuals tant en els casos clínics com en general en les revistes especialitzades de les ciències de la salut, vegeu Macián (2011: 230-247).





*Imatge 3. Kubota et al. (2017).*

En psiquiatria, en canvi, trobem una mitjana de menys d'una figura per cas clínic. Es tracta, principalment, de taules que ajuden a presentar els resultats clínics o els conjunts d'informació d'una forma més eficient, concisa i organitzada que no pas l'enumeració de la mateixa informació com a text dins d'un paràgraf. I pel que fa als textos de psicologia i els que aborden aspectes socials, com ara alguns dels casos clínics de la síndrome de Down o els que tracten adolescents, de vegades inclouen fotografies –fins i tot de la pacient i la seva família (imatge 4)– o dibuixos traçats pels pacients, indicadors d'uns propòsits comunicatius ben diferents i d'un enfocament que podem qualificar de més humanitzat.

El casament va ser normal, com el de una parella qualsevol (figura 1 A). Es van casar en una cerimònia religiosa i es van traslladar a casa de la família materna, on es dividien les tasques i aportaven una contribució econòmica. Dos anys després del casament, la provanda es va quedar embarassada alhora que la seva cunyada, cosa que va sorprendre tothom, perquè als pares els havien dit que no calia que fessin servir anticonceptius perquè amb la síndrome no hi havia probabilitats que quedés embarassada. L'examen prenatal, efectuat als cinc mesos de gestació, va indicar que estava embarassada d'un nen sense la síndrome, cosa que va alegrar molt tota la família.

Després del naixement del seu fill, la provanda, a qui des del seu naixement només li van fer el diagnòstic clínic de SD, es va sotmetre a l'estudi del seu cariotip, que va mostrar trisomia 21 amb mosaïcisme cromosòmic. Cariotip: 47, XX,+21/46,XX, amb la majoria de la línia trisòmica present en el 80% de les cèl·lules examinades. Actualment presenta una salut general bona. Assisteix a un curs d'alfabetització per a adults i participa en activitats educatives sobre la SD. És capaç de satisfer les necessitats del seu fill, tot compartint aquesta responsabilitat amb la seva mare, que fou la principal responsable de la seva educació cap a l'autonomia. Després de sis anys de matrimoni, la parella manté una relació estable i afectuosa i dediquen el temps lliure al seu fill (figura 1 B).

## Discussió

Una anàlisi històrica del desenvolupament de persones amb la SD mostra un canvi de concepció sobre aquesta síndrome, que al principi es basava en supersticions i prejudicis, després en la concepció patològica de la malaltia i actualment en la causa, una alteració genètica compatible amb la vida i la possible adaptació a la societat com a part de la diversitat humana, amb drets i deures socials. Instal·la un nou

model d'interpretació per a la discapacitat en què perd el caràcter d'atribut individual i passa a considerar-se un fenomen contingent que remodela les accions socials i ajusta l'entorn en relació amb la natura de les persones amb discapacitats<sup>10</sup>.

Els avenços en la qualitat de vida, longevitat i mesures d'inclusió han permès l'aparició de nous rols socials, tot i que el tema de la sexualitat s'ha ignorat o subestimat. Brown (1996)<sup>11</sup> observa que les relacions i els matrimonis es troben dins del context de qualitat de vida en la SD i posa de relleu la necessitat de preparar aquestes persones per a la vida, per tal que puguin donar-se aquestes possibilitats. Denholm (1992)<sup>12</sup> descriu que els adolescents amb discapacitats intel·lectuals tenen les mateixes expectatives, pel que fa a codis morals, amistats i interessos de moda, que els joves sense discapacitats, i afirma que aquestes tendències poden estendre's, malgrat que tinguin menys oportunitats socials. Conod i Servais (2008)<sup>13</sup> notifiquen una manca d'estudis sobre persones amb discapacitats intel·lectuals en relació amb el sexe i també les relacions, el matrimoni i la criança, recordant així que aquestes activitats no només depenen de les expectatives de la gent, sinó també de les oportunitats de socialització oferides.

Les famílies, sobretot els pares, han d'estar més ben preparats per satisfer les necessitats dels seus fills a l'hora de construir la seva personalitat i els canvis evolutius en diversos aspectes de la vida social, i no ha d'haver-hi diferències en relació amb les persones amb SD. Amb tota la independència que pugui assolir una persona amb la SD, sempre hi haurà una consideració, suport, en què la família haurà de ser-hi amb més o menys freqüència<sup>14</sup>.

Actualment, segons el cas, la sexualitat és més acceptada pels parents de les persones amb SD, però el tema de la reproducció es mira amb precaució i es considera inviable per un 70% dels pares<sup>15</sup>. En homes amb SD, malgrat el desenvolupament normal de característiques sexuals secundàries, la fertilitat és reduïda, possiblement pel comporta-



Figura 1 Parella a l'inici de la relació (A) i reunió de la família (B).

Imatge 4. Azevedo i Damasceno (2013).

## 8. Altres components dels casos clínics

El resum és un apartat que apareix en tres quartes parts dels casos del nostre corpus i que està particularment present en els casos clínics en anglès (100 %), com correspon als requeriments de les revistes i a les recomanacions dels especialistes en la matèria. Cal recordar que, en la interfície de les revistes comercials en xarxa, se sol presentar el resum abans de descarregar el document sencer. Aquest mecanisme sens dubte reforça la convenció d'incloure el resum, sobretot en les publicacions en anglès. Les paraules clau les trobem en un percentatge inferior de casos: un 66 %. Aquí són les revistes en castellà les que contenen aquest apartat en quasi tots els textos, excepte un.

Els agraïments són un apartat molt breu i que apareix només en el 22 % dels casos, una freqüència que podríem considerar baixa si tenim en compte que no és possible redactar un cas clínic sense la concurrència, com a mínim, dels pacients, per no parlar de la resta de l'equip professional que fa possible l'atenció sanitària. El fet que les revistes no indiquin, en les seves normes, la disponibilitat d'aquest apartat pot haver-ne reduït la presència als casos en què els autors han manifestat una voluntat explícita d'incloure'l. Una comunitat de pràctica on sí que sembla estar establerta la convenció dels agraïments és la de la infermeria. Així, entre els casos clínics en castellà que hem analitzat, els únics textos que contenen agraïments són redactats per aquests professionals (imatge 5).



Imatge 5. González Ablanedo et al. (2013).

Tenint en compte que les revistes no ho requereixen, les motivacions podrien estar relacionades amb les particularitats d'aquesta professió. D'una banda, els infermers acostumen a tenir un contacte més intensiu amb els pacients, un factor que pot contribuir a crear-hi lligams emocionals i a desenvolupar una visió més *humana* del malalt. D'una altra banda, aquesta comunitat de pràctica és una *nouvinguda* al terreny de la redacció de casos clínics, anteriorment patrimoni exclusiu dels metges. A més, en l'estructura organitzativa de les institucions sanitàries, els infermers solen estar subordinats jeràrquicament als metges. Per tant, els agraïments als pacients i a les famílies es podrien entendre com el fruit de l'empatia, mentre que l'agraïment a la institució o als professionals que hi treballen s'hauria d'interpretar més aviat com una *captatio benevolentiae*, sense descartar una reivindicació més o menys velada d'igualtat i dignitat professional: al cap i a la fi, tant els metges com els infermers són *professionals* que treballen conjuntament com un *equip* pels pacients i les seves famílies (imatge 6).

### Agradecimientos

Nuestro más sincero agradecimiento tanto a la Institución por las facilidades proporcionadas a la hora de la realización de este trabajo, como a todos los profesionales que en ella trabajan y que día a día se esfuerzan para poder proporcionar la mejor atención posible a pacientes y familias.

*Imatge 6. Casero-Alcázar, Díaz-García i Paredes-Fernández (2017).*

Cap al final del text poden aparèixer eventualment altres apartats molt breus, sobretot en els casos clínics en anglès, com són: les declaracions de contribució de l'autor, el conflicte d'interessos, el consentiment del pacient, la declaració ètica o el finançament rebut.

Finalment, les referències bibliogràfiques solen tancar els casos clínics. A més, són un dels cinc apartats que, com havíem vist anteriorment en aquest capítol, hauria de contenir necessàriament aquest gènere. La bibliografia hauria de cobrir tres aspectes: problema de salut o malaltia que s'estudia; accions clíniques i paraclíniques; decisions i actuacions que cal considerar (Jenicek, 2001: 120). En el nostre corpus, la bibliografia hi és força present. El 91 % dels casos clínics revisats compta amb aquest apartat. La revista en la qual falta la bibliografia en diversos casos és *Neurologia Catalana*, perquè es tracta de casos clínics força breus i dinàmics. Les cites que remetien a la bibliografia se centren sobretot en la introducció, per basar les explicacions sobre la malaltia en qüestió, comentar-ne els antecedents i fer-ne una revisió de la literatura. També en trobem en l'apartat de discussió, on serveixen per contrastar les dades, algunes vegades agafant com a referència un altre estudi o cas clínic (Morales et al., 2007).

Quant al nombre de referències, la majoria de manuals no sol mencionar cap xifra òptima, ja que dependria molt de la temàtica. Moltes revistes, però, sí que estableixen un màxim de referències –les normes sovint marquen que no se'n sobrepassin unes 15. Els màxims, òbviament, solen ser més restrictius en les versions impreses que no pas en les electròniques. Sempre, però, s'insisteix molt que els autors no exagerin amb la quantitat, perquè en un cas clínic l'objectiu és aportar una bibliografia rellevant, recent, de qualitat i de fons fiables. S'hi dona preferència, per tant, a articles de revistes amb *peer review*. El 95% de les referències del nostre corpus són articles d'aquest tipus de revistes. A més, observem que les fonts en anglès prevalen clarament, encara que el text estigui en català o en castellà.

## 9. Conclusions

En aquest article hem assajat una aproximació als aspectes formals del gènere dels casos clínics: l'extensió, l'estructuració, l'autoria, els títols i les característiques dels diversos apartats que convencionalment els componen. A partir d'un corpus en català, castellà i anglès de casos clínics sobre salut mental (sobretot de neurologia, psiquiatria i psicologia), hem presentat dades numèriques i observacions qualitatives que considerem que poden revelar alguns dels trets i de les tendències d'aquest gènere, en relació amb els propòsits comunicatius i amb les peculiaritats de les comunitats de pràctica en les quals s'inscriuen. Hem contrastat les dades i les observacions recollides al corpus amb les obres prescriptives sobre el gènere, provinents de les comunitats discursives mateixes, com també amb la bibliografia pertinent produïda en l'àmbit de l'anàlisi del discurs i d'altres branques semiòtiques.

Hem constatat que l'extensió més freqüent dels casos clínics del nostre corpus (68%) és d'entre 3 i 6 pàgines, dada que encaixa amb la brevetat prescrita per les obres especialitzades en el gènere. Els textos més breus (2 pàgines) es troben en relació amb els propòsits educatius, els quals determinen la divisió del text en diversos números de la revista, amb finalitats didàctiques. Els més extensos (fins a 20 pàgines) es produeixen en els àmbits de la psicologia i la psiquiatria, on els textos tendeixen a ser més narratius i on sovint trobem més informacions sobre el pacient com a persona i de quina manera l'afecten els trastorns que s'hi analitzen.

Una altra de les recomanacions de la bibliografia especialitzada és limitar el nombre d'autors als que realment han participat en el treball. En el nostre corpus, hem comprovat que el nombre més habitual és entre 1 i 3 autors, és a dir que la majoria dels textos segueixen aquesta prescripció formulada al si de la pròpia comunitat discursiva. La transgressió es verifica en les revistes en anglès, incloses als índexs amb més prestigi i sovint qualificables de *comercials*, on trobem una tendència a aparèixer més de 6 signataris. Relacionem aquesta dada amb el propòsit acadèmic de publicar, amb finalitats curriculars. Pel que fa al gènere dels autors, els homes predominen en els textos en anglès, mentre que hi ha una presència superior de dones en català i sobretot en castellà. En el darrer cas, es correlaciona amb el pes dels textos redactats per professionals de la infermeria, un cos encara molt *feminitzat*.

Pel que fa als títols dels casos clínics, els hem classificat en tres tipus: els *informatius*, que fan una síntesi del problema en una o dues frases; els *literaris*, que fan ús de recursos poètics per atreure els lectors cap al text; la combinació de tots dos, amb una part més literària combinada amb la informativa. Tant la primera com la tercera s'ajusten a les prescripcions formulades pels experts, mentre que la segona s'allunya dels propòsits comunicatius convencionals del gènere. Alguns casos clínics amb propòsits didàctics ometen el títol per evitar donar pistes als lectors, ja que es plantegen com a exercicis on cal emetre un diagnòstic a partir de les informacions facilitades.

Detectem també que els casos redactats per professionals de la infermeria solen incloure la referència a la pròpia professió en el títol, i ho relacionem amb una *petició de permís* pel que es podria considerar una intrusió (dels infermers en un gènere *de metges*), però també amb una reivindicació del dret d'aquesta comunitat de pràctica d'aportar la seva perspectiva clínica. Aquesta interpretació queda reforçada per la presència d'un apartat d'agraïments únicament en casos clínics redactats per infermers. Atès que les revistes no requereixen aquest apartat, els agraiments als pacients i a les famílies es podrien entendre com el fruit de l'empatia, mentre que l'agraïment a la institució o als professionals que hi treballen s'hauria d'interpretar més aviat com una *captatio benevolentiae*, sense descartar una reivindicació més o menys velada d'igualtat i dignitat professional.

Quant a l'estructuració interna del nucli textual dels casos clínics, el nostre corpus (sobretot en els textos en anglès) segueix *grosso modo* l'esquema prescrit (introducció, presentació del cas, discussió i conclusions), per bé que amb denominacions diferents segons les revistes i de vegades sense epigrafiar els apartats. Un cas a banda són els textos didàctics ja esmentats, dividits en diversos números d'una revista i estructurats d'una manera ben diferent, totalment adreçada a funcionar com exercicis interactius. I novament en la comunitat de pràctica dels infermers hem detectat una norma ben consolidada de tancar el cas amb les referències als pacients, amb expressions que en alguns casos podríem qualificar de bastants subjectives, poc habituals en el discurs sanitari prototípic.

Entre els elements presents en els casos clínics hi ha els complements visuals (76%): imatges com ara ressonàncies magnètiques, dibuixos dels pacients, taules, gràfics de dades. Aquests elements paratextuals poden ser interpretables per ells mateixos, amb alguna autonomia respecte del text. En els casos clínics més orientats als propòsits comunicatius de recerca, aquestes *figures* proporcionen al lector els resultats de les proves perquè en pugui fer la pròpia interpretació i no disposi només del comentari que apareix dins del text. A l'autor li

serveixen per demostrar i reforçar els seus arguments o el seu relat. En els textos amb propòsits predominantment educatius, els lectors han d'intentar esbrinar pel seu compte, a partir de les imatges i les dades fornides pels autors, què pateix el malalt i com se l'hauria de tractar. Les figures són més freqüents en l'àmbit de la neurologia, on sovint en trobem 5 o 6, sobretot ressonàncies magnètiques cerebrals. En psiquiatria, en canvi, trobem una mitjana inferior a una figura per text, i es tracta principalment de taules que ajuden a presentar els resultats clínics d'una manera més eficient. En psicologia i en casos clínics que aborden aspectes socials, de vegades s'inclouen dibuixos traçats pels pacients i fins i tot fotografies dels pacients i dels seus entorns familiars, un indicador d'un enfocament que podem considerar més *humanitzat*.

### **Declaration of conflicting interests**

The author declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

### **Funding**

This research has been conducted as part of the research project entitled "The discursive construction of the conflict: territoriality, image of the disease and gender identities in literature and social communication" (FFI2017-85227-R) of the Ministry of Economy, Industry and Competitiveness of the Spanish government. The author has received funding through the postdoctoral grant from the Research Promotion Plan of the Jaume I University (POSDOC/2020/21).

### **About the author**

Adéla Kot'átková works as a postdoctoral researcher at the the Jaume I University, where she took her Ph.D. degree in Applied Languages, Literature and Translation with the thesis "El relat en l'àmbit sanitari: els casos clínics sobre afeccions mentals". She also holds a Master's degree in Language Consultancy and Literary Culture: Applications in the Valencian Context, and another Master's degree in Secondary Education Teaching (Catalan Language and its Literature), both from the University of Valencia, as well as a degree in Hispanic Studies from the Charles University of Prague. She is a member of the López Piñero Inter-university Institute for Science Studies and the research projects "La construcción discursiva del conflicto: territorialidad, imagen de la enfermedad e identidades de género en la literatura y en la comunicación social" (FFI2017-85227-R) and "Traducció de clàssics valencians a llengües europees. Estudis literaris, lingüístics i traductològics comparats" (VIGROB-125). She has published twenty articles and book chapters in the areas of Discourse Analysis in Healthcare Communication, Corpus Linguistics and Catalan Studies.

### **Referències bibliogràfiques**

- Burdiles, Gina (2016). Género Caso Clínico: Organización retórica de su macromovida Relato del Caso en publicaciones médicas chilenas. *Revista Signos*, 49(91), p. 192-216.
- Cohen, Henry (2006). How to Write a Patient Case Report. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 63, p. 1888-1892.

- Green, Bart N. i Claire D. JOHNSON (2006). How to Write a Case Report for Publication. *Journal of Chiropractic Medicine*, 2(5), p. 72-82.
- Har-El, Gady (1999). Does It Take a Village to Write a Case Report?. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 120, p. 787-788.
- Jenicek, Milos (2001). *Clinical Case Reporting in Evidence-Based Medicine*, Londres: Arnold.
- Johnson, Claire (2005). Questioning the importance of authorship. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 28, p. 149-150.
- Kot'átková, Adéla (2019). El relat en l'àmbit sanitari: els casos clínics sobre afeccions mentals (tesi doctoral). Castelló de la Plana: Universitat Jaume I.
- Kot'átková, Adéla (2020). Els casos clínics sobre afeccions mentals: entre la despersonalització i la humanització. *Panace@*, 51, p. 24-31.
- Kot'átková, Adéla (2021). El gènere discursiu dels casos clínics, *Sintagma*, 33, p. 27-46.
- Kunt-Akbaş, Semra (2013). A Genre Analysis of Medical Case Reports. <[https://www.academia.edu/2452076/A\\_Genre\\_Analysis\\_of\\_Medical\\_Case\\_Reports](https://www.academia.edu/2452076/A_Genre_Analysis_of_Medical_Case_Reports)> [10/06/2021].
- Macián, Cecili (2013). *La construcción discursiva de la profesión podológica: aplicación al análisis de un corpus de revistas especializadas* (tesi doctoral), Universitat Jaume I.
- Morales, Óscar Alberto (2010). *Los géneros escritos de la odontología hispanoamericana. Estructura retórica y estrategias de atenuación en artículos de investigación, casos clínicos y artículos de revisión* (tesi doctoral), Universitat Pompeu Fabra.
- Morales, Óscar Alberto, Daniel Cassany, Ernesto Ilich Marín-Altuve i Carolina González-Peña (2007). El discurso escrito de la Odontología: análisis retórico discursivo de casos clínicos hispanos (1999-2005). *MedULA: Revista de la Facultad de Medicina*, 16(2), p. 75-82.
- Muñoz, Carlos Arturo (2011). *Análisis contrastivo y traductológico de textos médicos (inglés-español). El género caso clínico* (tesi doctoral), Universitat Autònoma de Barcelona.
- Neely, J. Gail, Ron J. Karni, Brian Nussenbaum, Randal C. Paniello, Patrick L. Fraley, Eric W. Wang i Jason T. Rich (2008). Practical Guide to Understanding the Value of Case Reports. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 138, p. 261-264
- Salvador, Vicent (2017). El proyecto 'Lenguaje y cultura de la salud'. en Ana María Cestero Mancera i María Eugenia Olimpio de Oliveira Silva (eds.). *Investigaciones actuales en Lingüística. Vol. IV: Sobre el discurso*, Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.
- Taavitsainen, Irma (2011). Medical Case Reports and Scientific Thought-Styles. *Revista de Lenguas para Fines Específicos*, 17, p. 75-98.
- Uribarri, Iris (2004). La descripción científica y el caso clínico. *Oftalmológica Santa Lucia*, 3(3), p. 95-104.
- Vandenbroucke, Jan P. (1999). Case Reports in an Evidence-based World. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 92(4), p. 159-163.

## Corpus citat

- Alba-Martín, R. (2016). Síndrome de Mowat-Wilson: historia de vida de la fortaleza de una madre. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 44(C), p. 25-30. <<https://doi.org/10.1016/j.sedene.2016.06.002>> [8/3/2021].
- Arévalo-Sáenz, A., M. Pedrosa-Sánchez i R. García de Sola (2017). Bromocriptina: ¿podría ser la cura para el mutismo acinético posquirúrgico?. *Revista de Neurología*, 64(2), p. 70-74. <<https://doi.org/10.33588/rn.6402.2016430>> [8/3/2021].
- Azevedo Moreira, L.M. i L. Damasceno Espirito Santo (2013). Matrimoni i reproducció en una dona amb síndrome de Down. *Revista Mèdica Internacional sobre la Síndrome de Down*, 17(3), p. 39-42.
- Calderón Chongo, Á. A. i R. Barreto Castro (2013). Psicosis lúpica. Presentación de un caso. *Revista Electrónica PortalesMedicos.com*. <<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/psicosis-lupica-caso-clinico/>> [8/3/2021].
- Casero-Alcázar, M., M. C. Díaz-García i F. Paredes-Fernández (2017). Caso clínico: síndrome de Von Hippel-Lindau, una visión desde enfermería. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 45(C), p. 24-29. <<https://doi.org/10.1016/j.sedene.2016.09.001>> [8/3/2021]

- Conde Muñoz, B., V. Llamazares Muñoz i M. Á. Muñoz Muñoz (2017a). Caso clínico. Cuando menos te lo esperas. *Revista Electrónica PortalesMedicos.com*. <<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-cuando-menos-te-lo-esperas/>> [8/3/2021].
- Conde Muñoz, B., V. Llamazares Muñoz i M. Á. Muñoz Muñoz (2017b). Caso clínico. Doctora ¡creo que la veo doble!. *Revista Electrónica PortalesMedicos.com*. <<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-veo-doble/>> [8/3/2021].
- Conde Muñoz, B., V. Llamazares Muñoz i M. Á. Muñoz Muñoz (2017c). Caso clínico. Una demencia como otra cualquiera. *Revista Electrónica PortalesMedicos.com*. <<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-demencia/>> [8/3/2021].
- Eyzawiah, H., A. Suraya i A. Asma (2013). Síndrome de Down amb anomalia de l'orella interna: és adequat l'implant coclear?. *Revista Mèdica Internacional sobre la Síndrome de Down*, 17(2), p. 25-28.
- Fernández-García, M. A., J. J. García-Peñas, H. Gómez-Martín, I. Pérez-Sebastián, E. García-Esparza i S. Sirvent-CERDÁ (2017). Alteraciones reversibles en la neuroimagen asociadas al tratamiento con vigabatrina en lactantes con espasmos epilépticos?. *Revista de Neurología*, 64(4), p. 169-174. <<https://doi.org/10.33588/rn.6404.2016157>> [8/3/2021].
- Garzón Ruiz, J., E. Fajardo-Picó, J. Aguilar-García, C. Ruiz-Guerrero, R.M. Miranda Matilla i M.A. Iribarren-Marín (2011). Discussió i revisió de la bibliografia a partir del cas d'un home jove amb síndrome de Down i trombosi venosa cerebral. *Revista Mèdica Internacional sobre la Síndrome de Down*, 15(3), p. 37-40.
- González Ablanedo, M. R., M. I. Curto Prada, M. L. Gómez Gómez i R. Molero Gómez (2013). Prosopagnosia, la discapacidad para reconocer una cara conocida. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 38(1), p. 53-59. <<https://doi.org/10.1016/j.sedene.2013.10.002>> [8/3/2021].
- Hanuška, J. i J. Klener (2017). Significant Brain Oedema in Unruptured Brain Arteriovenous Malformation – A Case Report. *Czech and Slovak Neurology and Neurosurgery*, 80/113(3), p. 350-352. <<https://doi.org/10.14735/amcsnn2017350>> [8/3/2021].
- Henrich Zannier, M. i À. Morral Subirà (2018). Història d'una nena que jugava a construir-se a si mateixa. Desenvolupament de la identitat corporal d'una nena amb trastorn de l'espectre de l'autisme a través d'una psicoteràpia psicomotriu. *Desenvolupa: la Revista d'Atenció Precoç*. <<http://www.desenvolupa.net/es/Ultimos-articulos/Historia-d-una-nena-que-jugava-a-construir-se-a-si-mateixa-Melania-Henrich-Zannier-Angels-Morral-Subira-02-2018-Nuevo>> [8/3/2021].
- Herrería Herrera, R., E. Ruiz Casuso i V. Palacios Pérez (2017). Alicia en el país de las maravillas. *Revista Electrónica PortalesMedicos.com*. <<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/alicia-pais-las-maravillas/>> [8/3/2021].
- Kubota, S., M. Yamada, H. Satoh, A. Satoh i M. Tsujihata (2017). Pure Amorphagnosia without Tactile Object Agnosia. *Case Reports in Neurology*, 9, p. 62-68. <<https://doi.org/10.1159/000466684>> [8/3/2021].
- Novroski, A.-R. i K. J. Baldwin (2017). Chronic Autoimmune Meningoencephalitis and Periodic Fever Syndrome Treated with Anakinra. *Case Reports in Neurology*, 9, p. 91-97. <<https://doi.org/10.1159/000472147>> [8/3/2021].
- Rodrigo Alfageme, M. i R. Hernández Guillén (2013). Ansiedad. *Adolescere. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, XXII(1), p. 36-41. <<https://www.adolescenciasema.org/caso-clinico-ansiedad-m-rodrigo-alfageme-et-al-adolescere-2013-i-1-36-41/>> [8/3/2021].
- Rodríguez Vicente, Y. i C. Garrido Segovia (2016). Encefalitis anti-NMDA y enfermería al alta. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 43(C), p. 23-29. <<https://doi.org/10.1016/j.sedene.2015.12.003>> [8/3/2021].
- Ruiz Julián, M. (2015). Sense títol (El racó del resident). *Neurologia Catalana*, 26, p. 34.
- Serra Martínez, M. i C. Avellaneda Gómez (2017). Home de 62 anys amb parèsia d'extremitat superior dreta. *Neurologia Catalana*, 32, p. 46-47.
- Servei de Neurologia. Hospital Parc Taulí, Sabadell (2006). Pacient amb oligoartritis, polineuropatia i clínica abdominal. *Neurologia Catalana*, 1, p. 11.
- Solis, W. G., S. E. Waller, A. K. Harris, E. Sugo, M. A. Hansen i J. Lechner-Scott (2017). Favourable Outcome in a 33-Year-Old Female with Acute Haemorrhagic Leukoencephalitis. *Case Reports in Neurology*, 9, p. 106-113. <<https://doi.org/10.1159/000472706>> [8/3/2021].
- Striebel, J. M., E. E. Nelson i R. K. Kalapatapu (2017). "Being with a Buddha": A Case Report of Methoxetamine Use in a United States Veteran with PTSD. *Case Reports in Psychiatry*. <<https://doi.org/10.1155/2017/2319094>> [8/3/2021].