



disponibile su www.sciencedirect.com



journal homepage: www.elsevier.com/locate/itjm



EDITORIALE

Suggerimenti per la compilazione e la valutazione di abstract di case report o case series e per la loro presentazione ai congressi di FADOI Emilia Romagna

Compilation of abstracts of case reports or case series and their evaluation: "guidelines" from FADOI Emilia Romagna

Introduzione

L'obiettivo centrale del movimento della Medicina Basata sulle Evidenze (EBM) è ottimizzare l'efficacia dell'agire professionale cercando di ridurre la distanza fra le migliori evidenze prodotte dalla ricerca e le decisioni adottate nella pratica clinica routinaria [1]. In questo contesto il trial clinico randomizzato corrisponde al gradino più alto nella scala qualitativa delle evidenze reperibili in letteratura, mentre le piccole serie di casi o le descrizioni di casi singoli occupano l'ultimo posto.

A partire da questi presupposti è automatico chiedersi se nell'era dell'EBM abbia ancora significato continuare a impegnarsi nella descrizione di singoli casi clinici [2].

La risposta a questa domanda non può che essere affermativa; infatti, senza entrare nel dettaglio dei progressi e degli imbarazzi che il movimento dell'EBM ha determinato dalla sua nascita a oggi nell'agire medico [3], ricordiamo che tutti i documenti scientifici hanno caratteristiche proprie che ne delineano funzioni e utilità specifiche.

Il singolo case report non può supportare il professionista nelle decisioni cliniche più appropriate, ma può, comunque, contribuire in maniera significativa al progresso delle conoscenze scientifiche evidenziando situazioni cliniche peculiari, difficilmente individuabili in studi dal disegno più complesso, e tali da avere ricadute pratiche anche significative [4]:

- un singolo caso può descrivere una sindrome o una malattia non ancora conosciuta;
- la descrizione di un'associazione fra due distinte patologie osservate in un soggetto può suggerire un rapporto fra le stesse;
- una risposta inaspettata a un farmaco può evidenziare un nuovo affetto avverso o suggerirne una nuova indicazione;

- l'osservazione di un'inusuale manifestazione clinica di una malattia può suggerirne un meccanismo fisiopatogenetico finora sconosciuto.

Il ruolo principe del case report, quindi, è quello di generare nuove ipotesi e di stimolare continuamente la comunità scientifica alla verifica delle stesse.

In letteratura, peraltro, è possibile ritrovare diversi esempi di come singoli case report abbiano contribuito in maniera sostanziale al progresso scientifico: la descrizione di una famiglia che presentava frequenti manifestazioni di natura trombotica, per esempio, ha determinato la scoperta di una delle forme congenite più diffuse di diatesi trombofilica [5,6]; la descrizione di episodi di ipoglicemia in un paziente trattato con composti solforati, durante un'infezione, ha permesso di individuare un'intera classe di ipoglicemizzanti orali [7].

Aggiungiamo, inoltre, che il case report mantiene un valore educativo anche quando viene presentato in forma di abstract a congressi scientifici, senza essere pubblicato integralmente in riviste biomediche. Le segnalazioni che pervengono in questo formato vengono infatti commentate e criticate durante i lavori congressuali e in tal modo si contribuisce comunque alla diffusione di nuove informazioni all'interno comunità scientifica.

È stato recentemente rilevato che solo il 40-45% degli abstract presentati a congressi viene pubblicato definitivamente su riviste biomediche [8] e da un'analisi delle ragioni per cui questa percentuale rimane così bassa è emerso che spesso sono gli autori a non sottoporre gli abstract alle riviste stesse [9]. Le ricadute pratiche della mancata pubblicazione non sono state ancora definite con certezza, ma sarebbe interessante sapere se questa situazione si ripercuote sul progresso delle conoscenze.

Tali considerazioni aprono la strada a un secondo problema: come individuare le segnalazioni più rilevanti da

presentare durante i lavori congressuali fra le numerose che solitamente pervengono ai comitati scientifici? Purtroppo, rispondere a questa domanda non è semplice, in quanto si scontrano fra loro diverse questioni:

- esiste la necessità di garantire a tutte le segnalazioni rilevanti la diffusione all'interno della comunità scientifica;
- i congressi hanno una durata limitata, che inevitabilmente impone la selezione di un numero ristretto di comunicazioni;
- l'invio delle segnalazioni ai comitati scientifici avviene spesso in modo eterogeneo e in alcuni casi carente di informazioni che possono essere determinanti per il processo di selezione.

La compilazione di abstract strutturati è il metodo più utilizzato dalle società scientifiche per ricevere contributi dai diversi autori e la standardizzazione delle modalità di compilazione di questi documenti è un prerequisito indispensabile per rendere efficace e riproducibile il complesso processo di selezione.

FADOI Emilia Romagna ha recepito da tempo tale esigenza. Il presente articolo intende fornire alcune semplici indicazioni per la compilazione degli abstract strutturati da inviare al congresso FADOI. Vengono descritti, inoltre, i criteri e i metodi applicati durante la fase di selezione dei contributi. Al tempo stesso viene presentata una sequenza logica utilizzabile nell'esposizione del caso clinico.

Indicazioni per la redazione di abstract e presentazione dei casi clinici

Condensare nelle poche righe di un abstract le informazioni necessarie per descrivere un caso clinico non è certo cosa semplice, e le parole che il dottor T.L. Petty, un saggio docente americano (Seattle, USA), riferiva ai suoi allievi evidenziano molto bene questa difficoltà: "Quando mi viene chiesta di relazione su un particolare argomento, mi informo prima di tutto di quando tempo ho a disposizione: se mi vengono destinati dieci minuti mi occorre almeno una settimana di preparazione alla relazione, se ho trenta minuti necessito di tre giorni di preparazione, mentre se mi viene concessa un'intera ora sono pronto sin da subito" [10]. La compilazione di un abstract riconduce, ovviamente, al primo scenario.

In letteratura è possibile reperire varie guide alla compilazione di abstract [11–13], ma dalla loro lettura emerge una certa eterogeneità nella definizione dei criteri di redazione ritenuti più importanti; ciò dipende in larga misura dalla diversa destinazione degli abstract a seconda del contesto analizzato.

Non essendo pertanto disponibile uno schema predefinito e universalmente accettato per la compilazione di questi documenti, FADOI Emilia Romagna propone un modello che permette di sintetizzare efficacemente le informazioni ritenute più rilevanti e utili al difficile processo di selezione dei contributi. L'abstract deve essere strutturato in cinque sezioni ed essere composto da non più di 300 parole.

1. **Titolo:** da compilare in forma affermativa e non interrogativa (per esempio: "La RMN è utile nel ..."; da evitare: "Qual è il ruolo della RMN nel ...?"), sintetizza, idealmente in un massimo di dieci parole, lo scopo e le conclusioni che determinano la significatività della segnalazione.
2. **Introduzione:** riporta gli obiettivi della segnalazione.

3. **Materiali e metodi:** descrive il setting dell'osservazione e le principali tecniche di indagine utilizzate, motivando le scelte effettuate ed eventualmente esplicitando i risultati attesi.
4. **Risultati:** riporta i risultati più rilevanti ai fini della dimostrazione degli obiettivi della segnalazione.
5. **Conclusioni:** riassume le ragioni per cui si ritiene la segnalazione rilevante, indicando anche le possibili ricadute pratiche.

Criteri utilizzati da FADOI Emilia Romagna per la selezione degli abstract

Al fine di massimizzare efficacia, obiettività e riproducibilità nella selezione dei contributi da discutere durante i lavori congressuali, FADOI utilizza uno schema di valutazione composto, in grado di esplorare diversi aspetti qualitativi delle segnalazioni pervenute.

La valutazione tiene in considerazione i campi elencati qui di seguito.

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

Per ogni item il valutatore assegna un punteggio compreso fra 0 e 2, che esprime il grado di soddisfazione per quel particolare aspetto dell'abstract, dove: 0 = scarsa; 1 = moderata; 2 = buona (*tabella 1*).

Ogni abstract viene analizzato da diversi valutatori che formulano in doppio cieco le proprie considerazioni: vengono occultati, cioè, sia il nome e la sede di provenienza degli autori (attribuendo a ciascun abstract un numero identificativo) sia i commenti degli altri valutatori. I valutatori non esprimono giudizi sugli abstract provenienti dal proprio gruppo di lavoro.

Il punteggio finale ottenuto dall'abstract deriva poi dalla media aritmetica degli score complessivi indicati dai diversi valutatori; può quindi variare da un minimo di 0 a un massimo di 10 (*tabella 2*).

Maggiore è il numero dei valutatori, maggiore è l'affidabilità del risultato conseguito, grazie alla possibilità di limitare l'impatto di interessi clinici o scientifici personali. Si consiglia un numero minimo di 5 valutatori.

Per la presentazione durante i lavori congressuali vengono scelti gli abstract che hanno ottenuto il punteggio più alto in questa valutazione.

Modalità di presentazione dell'abstract

La fase della presentazione, analogamente a quanto descritto in relazione alla lunghezza dell'abstract, pone difficoltà inversamente proporzionali al tempo disponibile per la presentazione stessa. La capacità di selezionare le informazioni rilevanti da presentare, rispettando i tempi stabiliti, è direttamente proporzionale alla "padronanza della materia".

Tabella 1 Esempio della modalità di valutazione degli Abstract.

Valutazione abstract congresso FADOI						
Valutatore n. ...						
Abstract n.	Originalità	Qualità della presentazione	Correttezza	Sostenibilità	Utilità/rilevanza	Score complessivo
1	2	2	1	2	1	8
2	1	1	2	2	1	7
3	1	2	2	2	2	9
4	...	...	...	...	...	...
5	...	...	...	...	...	...
...

Tabella 2 Riepilogo delle valutazioni degli Abstract.

Riepilogo degli score ottenuti dagli abstract per congresso FADOI				
Abstract n.	Valutatore n. 1	Valutatore n. 2	Valutatore n. 3	Score medio finale
1	7	7	8	7,3
2	7	9	8	8,0
3	8	9	8	8,3
4	...	...	...	...
5	...	...	...	...
...

La traccia da seguire dovrebbe essere essenzialmente la stessa descritta per la preparazione dell'abstract, con maggiore evidenza per le fonti utilizzate per le ricerche bibliografiche e le modalità di ricerca impiegate per reperirle

Bibliografia

- [1] Pomponio G, Calosso A. EBM e metodologia della ricerca per le professioni sanitarie. Torino: GC Edizioni Medico Scientifiche; 2005.
- [2] Guyatt GH, Meade MO, Jaeschke RZ, Cook DJ, Haynes RB. Practitioners of evidence based care. Not all clinicians need to appraise evidence from scratch but all need some skills. *BMJ* 2000;320(7240):954–5.
- [3] Liberati A. Un decennio di EBM: un bilancio non proprio imparziale. In: Liberati A (a cura di). *Etica, conoscenza e sanità, EBM tra ragione e passione*. Roma: Pensiero Scientifico; 2005.
- [4] Pierson DJ. How to read a case report (or teaching case of the month). *Respir Care* 2009;54(10):1372–8.
- [5] Dahlbäck B, Carlsson M, Svensson PJ. Familial thrombophilia due to a previously unrecognized mechanism characterized by poor anticoagulant response to activated protein C: prediction of a cofactor to activated protein C. *Proc Natl Acad Sci USA* 1993;90(3):1004–8.
- [6] Bertina RM, Koeleman BP, Koster T, Rosendaal FR, Dirven RJ, de Ronde H, et al. Mutation in blood coagulation factor V associated with resistance to activated protein C. *Nature* 1994;369(6475):64–7.
- [7] Goodwin JS. The empirical basis for the discovery of new drugs. *Persp Biol Med* 1991;35:20–36.
- [8] von Elm E, Costanza MC, Walder B, Tramer MR. More insight into the fate of biomedical meeting abstracts: a systematic review. *BMC Med Res Methodol* 2003;3(1):12–22.
- [9] Pierson DJ. The top 10 reasons why manuscripts are not accepted for publication. *Respir Care* 2004;49(10):1246–52.
- [10] Pierson DJ. How to write an abstract that will be accepted for presentation. *Respir Care* 2004;49(10):1206–12.
- [11] Plaut SM. Preparation of abstracts, slides and presentations for scientific meetings. *Clin Res* 1982;30(1):18–24.
- [12] Evans JG. The art of writing successful research abstracts. *Neonatal Netw* 1994;13(5):49–52.
- [13] Shannon S. Writing a structured abstract. *Can Assoc Radiol J* 2000;51(6):328–9.

Fabio Mascella^a, Giorgio Ballardini^{b,*}

e il Consiglio direttivo FADOI Emilia Romagna

^aDirigente medico UO Medicina Interna e Reumatologia (Direttore: Prof. A. Corvetta), Ospedale Infermi, Rimini

^bDirettore UO Medicina II, Ospedale Infermi, Rimini

*E-mail: giorgio.ballardini@auslrm.net