

Espais i identitat dels malalts en els casos clínics en català

Adéla Kot'átková (Castelló de la Plana)

Summary: The Clinical Case Report (CCR) is a specialized genre for teaching and research purposes, in which health professionals report the clinical experiences of one or more patients. It is, then, a type of story that contributes to the construction of the identities of healthcare professionals, especially within their professional communities. But these stories also construct an identity of the patients. As in every narrative, in the CCR we find characters, events which they are protagonists of and that affect them, and spaces where they develop. However, unlike any literary text, the CCR is presented as a scientific instrument and, in this sense, it tends to adopt a technical style and, therefore, to limit the identity and spatial details to the minimum necessary to understand the illness and applied therapies. In Catalan, we find good examples of CCR in sectors as diverse as neurology or care for patients with Down syndrome. We will see the treatment of space and how it relates to the patient's identity.

Keywords: clinical case report, healthcare settings, mental health, storytelling, Catalan, spaces, identities, healthcare professionals, patients ■

Received: 12-07-2019 · Accepted: 23-11-2019

■ 1 Els casos clínics i la construcció discursiva de les identitats

El cas clínic (CC)¹ és un gènere especialitzat amb finalitats didàctiques i de recerca, en el qual els professionals de la salut narren experiències clíniques d'un o diversos pacients (Jenicek, 2001). Els textos solen incloure el curs de la malaltia dels pacients des de l'inici dels símptomes fins al resultat, generalment la recuperació o la mort (Taavitsainen / Pahta, 2000: 60). Prototípicament, contenen els apartats següents: resum, introducció, observació clínica, discussió o conclusió i bibliografia. La part de l'observació

1 Aquest treball s'ha realitzat en el marc del projecte de recerca "La construcció discursiva del conflicte: territorialitat, imatge de la malaltia i identitats de gènere en la literatura i en la comunicació social" (FFI2017-85227-R), del Ministeri d'Economia, Indústria i Competitivitat, Govern d'Espanya. L'autora ha rebut finançament a través del programa Grisolia (GRISOLIA/2016/055), de la Generalitat Valenciana. Una primera versió es va presentar en el XII Congresso Internazionale dell'Associazione Italiana di Studi Catalani, 29-30 de novembre i 1 de desembre de 2018, Università per Stranieri di Siena.



clínica, en la qual se'ns presenta el pacient, és la que conté la narració. S'hi sol explicar el motiu de la consulta mèdica, els símptomes, els diagnòstics, el procés del tractament i els resultats (Venes, 2009).

Aquest gènere pot tenir dos objectius: el primer, de *recerca*, és a dir, presentar un primer cas d'alguna malaltia, una associació inesperada de dues o més afeccions, un efecte advers, prèviament desconegut, d'un fàrmac, etc.; el segon objectiu és *formatiu*, sia per als estudiants de les ciències de la salut, per als professionals novells o per als ja experts. Bona part dels casos clínics, doncs, no es plantegen com a objectiu descobrir grans novetats per al món mèdic, sinó que aborden casos que un professional es pot trobar a la consulta i de quina manera gestionar-los.

Juntament amb moltes altres publicacions especialitzades del món sanitari, els casos clínics contribueixen discursivament a la construcció de les identitats dels professionals, sobretot dins de les seves comunitats de pràctica (Kot'átková, 2018). Aquests textos estan concebuts, generalment, per a altres col·legues d'un determinat àmbit, ja que la presència de terminologia especialitzada, xifres i resultats de proves biomèdiques en dificulta la comprensió per a qualsevol lector aliè a aquesta comunitat. Ara bé, a més de la construcció identitària col·lectiva de les professions sanitàries, també basixen una certa identitat dels malalts. De fet, els CC desenvolupen un relat sobre la patologia d'un pacient individual que podem entendre, en realitat, com una variant de la seva biografia, en la qual se'n construeix la identitat com a pacient, però també com a persona (Salvador, 2016).

Com en tota narració, en els CC trobem uns personatges (el professional sanitari mateix, el pacient, els familiars...), uns esdeveniments que protagonitzen i els afecten i també uns *espais* on es desenvolupen. Tanmateix, a diferència de qualsevol text literari, els CC es presenten com un instrument científic i, en aquest sentit, poden tendir a adoptar un estil *tècnic* i, per tant, a limitar els detalls identitàris i espacials al mínim necessari per a entendre la malaltia i les teràpies aplicades (Zabielska, 2014). Però no sempre és així. Veurem, doncs, quins tractaments té l'espai en el gènere dels CC i com es relaciona amb les identitats dels pacients. Revisarem les diferències que pot haver-hi dins d'un mateix gènere, amb CC representatius de dues especialitats que aborden les afeccions mentals des de perspectives ben diferents: la neurologia, de caire més fisiològic, i l'atenció als pacients amb síndrome de Down, amb una important component social.

■ 2 Revistes analitzades

La primera font que hem revisat és *Neurologia Catalana. Butlletí de la Societat Catalana de Neurologia*. Amb molta regularitat, s'hi publiquen casos clínics redactats en català, sobretot en l'apartat "El racó del resident", amb forma d'exercici dividit en 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. D'aquesta manera, el butlletí adopta un enfocament dinàmic i didàctic a l'hora de tractar el CC, ja que es produeix –i es reproduïx– un debat sobre les possibles solucions en el qual participen diversos especialistes. A partir de 2015, el *Butlletí* inclou també l'apartat "Repte en Neuroimatge", on es presenta una breu exposició clínica i una o diverses neuroimatges que serveixen per plantejar un exercici diagnòstic sobre alguna malaltia. Novament, el diagnòstic es revela al següent butlletí –i també a través d'una *newsletter*, enviada un mes després de la publicació del repte.

La segona font analitzada és la *Revista Mèdica Internacional sobre la Síndrome de Down*, publicada per la Fundació Catalana Síndrome de Down (FCSD) i indexada a Scopus. Actualment es publica en coedició amb Elsevier i amb versions simultànies també en anglès i en castellà. L'objectiu d'aquesta revista és, per un costat, recollir els coneixements actuals sobre els aspectes mèdics de la síndrome de Down (SD) i, per l'altre, tractar aquells aspectes psicopedagògics que per la seva relació amb el camp mèdic puguin tenir un interès pràctic per a pediatres generalistes i especialistes relacionats amb la síndrome. S'hi publiquen CC pràcticament en tots els números, però no de manera exclusiva. Aquesta revista aporta una visió un poc diferent dels CC prototípics, en els quals es tendeix a posar l'èmfasi més en el guariment de la malaltia que no pas en el malalt. La finalitat dels casos clínics publicats per aquesta revista no pot ser curar la síndrome de Down –ja que es tracta d'una condició crònica– sinó estudiar com els pacients es veuen afectats per altres problemes relacionats amb la SD. Es tracta majoritàriament de CC redactats per professionals que exerceixen als hospitals i altres centres sanitaris de Catalunya.

■ 3 La identitat dels malalts en els casos clínics

Amb freqüència, els autors dels CC tendeixen a *ignorar textualment* o a *fer desaparèixer en diferents graus* els pacients i dediquen l'atenció a la descripció dels processos biològics que tenen lloc en els seus cossos i els tractaments

que se'ls apliquen (Anspach, 1988; Kenny i Beagan, 2004). Aquest és l'enfocament predominant que hem constatat en els CC de neurologia. Sovint, la gravetat de la situació del pacient impedeix la comunicació amb els professionals sanitaris, els quals es relacionen sobretot amb la fisiologia i els símptomes del pacient, més que no pas amb la seva biografia i la seva personalitat. Sens dubte, aquest és un dels factors que facilita la *despersonalització*, que es manifesta en els CC mitjançant diversos recursos retòrics. Comença ja pel fet que els pacients sovint no són presentats amb el nom, sinó com a *home/dona* o *pacient masculí/femení*, de X anys d'edat, amb/sense antecedents, que ingressa en un centre per tal raó (exemple 1).

- (1) Home de 58 anys, amb antecedent d'oligoartritis crònica seronegativa de més de 6 anys d'evolució, en tractament amb AINE i corticoides, i en seguiment per Reumatologia, que consulta a Neurologia per disestèsies en ambdós peus, de predomini plantar i distal, més marcades en repòs d'aproximadament un any d'evolució, de curs progressiu, sense detectar pèrdua de força associada. [1_Neurologia]

Els pacients, doncs, apareixen en aquests textos amb una *identitat difuminada*, sovint tractats com una mera exemplificació o il·lustració de la malaltia en qüestió. Els autors d'aquests CC tendeixen a adoptar un discurs allunyat de la persona que pateix la malaltia i se centren més aviat en la simptomatologia, els detalls clínics i els procediments mèdics. D'aquesta manera, les dades obtingudes se suposa que són objectives i contrastables amb altres d'anàlogues. L'èmfasi en les dades –les que *demostrin* o *revelen*– és propi del discurs científic, però quan llegim alguns d'aquests textos podem arribar a tenir la impressió que els processos patològics es poden separar de les persones que els experimenten.

- (2) Home de 61 anys que ingressa [*sic*] a l'abril de 2005 per impotència funcional d'extremitats d'instauració progressiva de nou mesos d'evolució.

Al juny de 2004, s'inicien rampes a extremitats inferiors de predomini nocturn. Dos mesos després, s'afegeixen parestèsies i hipoestèsia d'inici simètric a mans i peus i debilitat global de les quatre extremitats amb un cert predomini distal. A més, síndrome constitucional en forma d'astènia i pèrdua quantificada d'uns 6 kg de pes acompanyant a l'esmentada clínica. Absència de dolor i símptomes de disautonomia. No inestabilitat de la marxa, diplòpia [*sic*], disàrtria ni disfàgia. Nega introducció recent de nous fàrmacs. [2_Neurologia]

Tanmateix, no són poques les veus, tant des de l'àmbit mèdic mateix com des de fora, que proposen un nou rumb en la medicina per canviar l'actual enfocament de tractar malalties i no pacients (Kot'átková, 2018). Alguns CC, com els que trobem en la *Revista Mèdica Internacional sobre la Síndrome de Down*, poden servir d'exemplificació d'aquesta tendència. Aquesta síndrome és una afecció crònica, atesa per professionals de diverses especialitats, els quals se centren en la millora de les condicions de vida dels pacients i de les seves famílies, més que no pas en un guariment que no és esperable –més enllà de malalties secundàries puntuals. La condició crònica dels pacients i la rellevància de l'entorn familiar fan més probable que els membres d'aquest entorn accedeixin a la lectura d'aquests CC, més encara tenint en compte que la revista la publica una fundació conformada per professionals sanitaris però també per progenitors de persones amb síndrome de Down. En aquest context, és comprensible que els autors dels CC, sense renunciar a la vocació científica d'aquests textos, prestin una major atenció als aspectes *humans* del pacient, les seves relacions socials, el seu comportament, les seves actituds i les seves aspiracions.

- (3) Una dona de 25 anys que, després d'una escolarització normalitzada, en què va aprendre a llegir i escriure correctament i a sortir-se'n amb les matemàtiques de manera satisfactòria dins de la seva discapacitat, als 14 anys contacta amb companys amb SD i reacciona amb rebuig, tot i que després s'integra bé en un grup. En l'adolescència s'enamora d'un actor i es passa les hores veient vídeos que busca a l'ordinador.

Cap als 23 anys comença a presentar “manies” (rentar-se les dents contínuament fins a fer-se mal a les genives) i a queixar-se de mal de coll, fins que deixa de menjar. Finalment, l'han d'ingressar amb un diagnòstic de depressió i medicada amb fluoxetina.

Posteriorment deixa de parlar i presenta crisis d'agressivitat que requereixen tornar a ingressar-la a l'hospital. La família informa d'un deteriorament de les capacitats cognitives. [3_Down]

■ 4 Els espais en els casos clínics

En qualsevol relat, la descripció dels espais pels quals es mou un personatge determinat ajuda els lectors a entendre'l millor: els espais contribueixen a caracteritzar els personatges. Tanmateix, bona part dels CC, com hem vist, presenten els pacients d'una manera austera: se'ns hi comunica poc

més que l'edat, el sexe i, a tot estirar, algun detall fisiològic considerat pertinent en funció de la malaltia tractada. La caracterització, més que no pas a través dels trets personals del malalt, es fa mitjançant els detalls relacionats amb la malaltia: els antecedents, els símptomes i els tractaments. En coherència amb aquests trets discursius, aquests CC tendeixen també a una omissió completa o gairebé completa dels espais en els quals es desenvolupen les accions. S'hi mencionen quasi exclusivament quan tenen o podrien tenir alguna rellevància per al cas clínic, per exemple per al diagnòstic (exemple 4). Ens trobem, per tant, amb uns relats en els quals s'intenta narrar només allò estrictament pertinent i que tendeixen a ometre o minimitzar qualsevol circumstància que no sigui significativa per al diagnòstic o per al tractament de la malaltia.

- (4) Refereix manca de destresa amb les mans, més enllà del tremolor, que li dificulta fer tasques motores fines. És enginyer, i nota lleus dificultats pel càlcul i per mantenir l'atenció. Fa 3–4 mesos nota sensació de desequilibri quan camina per la muntanya, al pujar escales, o si hi ha molta gent al carrer. No ha patit caigudes, però la inseguretat al caminar és el que li ha [sic] portat a consultar al metge. [4_Neurologia]

Aquesta mena de CC, doncs, es desenvolupa com una narració dels símptomes i de les teràpies, on els espais es difuminen o fins i tot desapareixen. En aquests relats, doncs, se'ns presenten uns personatges que el lector sovint té dificultats per a ubicar espacialment. Els espais als quals s'hi fa referència majoritàriament són les instal·lacions sanitàries en les quals es fan les proves biomèdiques (exemple 5).

- (5) Ingressa a un hospital comarcal per quadre d'abdominàlgia i estrenyiment, amb exploració física anodina, TC abdominal que descarta patologia intrabdominal aguda, i destacant a l'anàlítica anèmia macrocítica, augment de bilirubina, alteració del perfil hepàtic i hiponatrèmia. [5_Neurologia]

Aquests espais, però, tampoc no vénen acompanyats de descripcions que els acostin als lectors. Es tracta d'unes referències escarides a través de les quals el lector, aplicant-hi la pròpia imaginació, haurà d'evocar els espais referits, ja que no en disposa de cap descripció. Per als autors, serien dades innecessàries, ja que no serveixen per al diagnòstic. A més a més, els destinataris dels textos són els seus col·legues, que saben massa bé com són

aquestes instal·lacions. Els espais, aquí, no ens ajuden a conèixer millor com és el pacient, sinó per quin tractament ha hagut de passar per la seva malaltia.

- (6) Home de 27 anys amb SD, que va acudir al servei d'urgències de l'hospital per cefalea, vòmits i hemiparèsia esquerra. A l'exploració física era conscient, orientat, col·laborador, i tenia una pressió arterial de 150/75 mmHg, una freqüència cardíaca de 68 ppm i no presentava febre. [6_Down]

La parquedat dels autors d'aquests CC en les referències espacials és proporcional, en definitiva, a la intenció d'ometre les referències a la personalitat dels pacients. Ara bé, ja hem avançat que constatem almenys dos estils diferenciats en els CC, pel que fa tant al tractament dels pacients com dels espais. Detectem, per tant, que el primer enfocament, representat sovint en els CC de neurologia, se centra més aviat en la descripció de la simptomatologia física i en aspectes de l'anatomia interna, com també en xifres de determinades substàncies trobades a la sang. Hi trobem una tendència a fer desaparèixer el màxim possible d'informacions personals dels pacients i així assolir el nivell d'*objectivitat* que s'espera dels textos científics. El distanciament de qüestions personals i la pressuposada objectivitat es conjuminen amb la hipertecnicitat de la terminologia emprada, en uns textos en què l'espai queda reduït a les meres referències a un servei o una unitat d'un hospital o d'una clínica especialitzada (exemple 7).

- (7) Posteriorment la pacient ha tingut seguiment ambulatori a CCEE de Neurologia, Cardiologia, Oftalmologia, Hematologia i Medicina Interna.

[...]

Actualment la pacient continua el seguiment a cardiologia a la unitat de miocardiopaties donada la existència d'una miocardiopatia obstructiva severa [...]

Al març del 2015, el pacient ingressa al servei de Neurologia, des d'urgències per cefalea intensa frontal de 4 dies d'evolució, amb empitjorament nocturn, acompanyada de sensació de mareig i hipoestèsia distal en extremitats esquerres. [7_Neurologia]

Per contra, en els CC dedicats a l'atenció als pacients amb síndrome de Down, trobem enfocaments més centrats en les persones i en la manera

com, tant elles com el seu entorn social, acaren la malaltia. En aquests textos se'ns proporciona més informació personal, sobre problemàtiques socials, fins i tot sobre aspectes com ara la sexualitat o el matrimoni. L'especialització de la revista que publica aquestes històries clíniques, conjuntament amb el fet que parlem de CC que no pretenen cercar un utòpic guariment de la síndrome, sinó abordar altres malalties o problemes que poden afectar les persones amb aquesta condició crònica, fan que els autors se centrin molt més en la manera com es veu afectada la vida i la identitat dels pacients (exemple 8).

- (8) El casament va ser normal, com el de una parella qualsevol. 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.

Era comunicativa, agradable i simpàtica. Va fer fins al 6è curs de Primària en una escola ordinària i després, a l'institut, va dividir l'horari entre l'educació ordinària i l'educació especial (2 dies a la setmana). L'entrada a l'escola especial l'enfronta amb la discapacitat: «no m'agraden els de l'escola perquè estan malament», manifestant un rebuig important de la síndrome. [8_Down]

Més que descripcions dels llocs, aquests CC ens ofereixen unes pinzellades sòbries que ens permeten evocar els espais. Novament ens hem d'imaginar com són, però ja no es tracta d'espais clínics asèptics, sinó d'entorns quotidians, propers a l'experiència vital de qualsevol lector. Els espais hi serveixen per contextualitzar una evolució en la vida del malalt. Així, per exemple, tenim el cas d'una noia amb síndrome de Down que pateix un episodi psicòtic abans d'una operació de lligadura de trompes.

- (9) Apareixen idees delirants relacionades amb la seva sexualitat i embaràs: sota el seu llit hi ha una dona que vol fer-li mal. Es tracta de la mare del protagonista d'una sèrie de la televisió del qual n'està enamorada.

[...]

Així mateix, totes les seves companyes es sotmeten a una operació de lligadura de trompes i es programa que la pacient també s'hi sotmeti, però no arriben a dur-la a terme perquè agafa una depressió. La pacient explica que les persones amb SD tenen un cromosoma de

més, però que no són ximpls malgrat les seves limitacions. Renega de ser com és i vol anar a la universitat.

[...]

Respon bé als tractaments: accepta rentar-se les dents (no ho feia des de feia mesos) i a dormir en el seu llit. A poc a poc es reincorpora al taller, però no vol veure les seves amigues i insisteix que caminarà bé quan s'operi. Accepta dutxar-se i també va remitent l'agressivitat i el rebuig cap al pare. [9_Down]

Podem veure-hi que els espais com ara la universitat o el taller signifiquen la tornada a la normalitat d'aquesta noia: encara que rebutgi la seva condició, la pacient accepta l'operació i es veu capaç de seguir una vida normal tant en l'àmbit educatiu com en la feina.

■ 5 Conclusions

Els CC constitueixen un gènere del discurs científic que considerem relats no literaris. Hem revisat de quina manera s'hi tracta la identitat dels pacients i els espais i com aquests dos factors es correlacionen. Des d'un punt de vista canònic, els CC procuren la supressió dels trets identitaris dels malalts per assegurar-ne l'anonimat i la validesa de les conclusions més enllà del cas concret. En consonància, i a diferència del que s'esdevé en altres tipus de relats, tendeixen també a l'omissió completa o quasi completa dels espais en els quals es desenvolupen les accions.

Hem pogut observar que, efectivament, hi ha CC —notablement els de neurologia— que centren l'atenció quasi exclusivament en allò considerat *objectivable*: la descripció dels símptomes, de les proves i dels resultats. Els espais, com també la identitat del malalt, s'hi difuminen i de vegades s'hi genera la sensació que els processos biològics es poden separar de les persones que els experimenten i de les seves circumstàncies vitals i espacials. En els casos prototípics de neurologia, els personatges i els espais estan molt més esquematitzats que en altres que també trobem en revistes dedicades a les afeccions mentals, en els quals sí que apareixen més referències sobre els pacients i els espais pels quals es mouen i que en condicionen les vides, les malalties i, per descomptat, les identitats. Aquest seria el cas dels CC dedicats a l'atenció a les persones amb síndrome de Down. En molts d'aquests textos, a banda de tractar complicacions fisiològiques o psíquiques relacionades amb la síndrome, els autors també dediquen l'atenció a les circumstàncies i als espais en els quals s'esdevenen.

Després de revisar de quina manera es tracta la identitat dels pacients i els espais i com aquests dos factors es correlacionen, podem constatar que els CC són un gènere variat, que pot presentar característiques estilístiques molt diferents en funció dels autors, com també i sobretot segons l'especialitat sanitària en què s'inscriuen. Algunes especialitats, com la neurologia, es presten a la consolidació d'un estil més asèptic, amb una alta càrrega de terminologia hiperespecialitzada. Els CC d'aquesta especialitat són uns textos amb poques probabilitats de difusió fora de la comunitat de pràctica i on, per tant, els aspectes socials i la personalitat del pacient –inclosos els espais– desapareixen quasi completament. En canvi, altres casos clínics com, per exemple, els relacionats amb la síndrome de Down, generats en una comunitat on –poc o molt– participen els familiars dels pacients, són més susceptibles d'adoptar un enfocament més *humanitzat*, on el pacient no és un conjunt de símptomes i dades fisiològiques, sinó una persona amb necessitats, relacions socials i uns espais per on transcorre la seva vida. ■

■ Bibliografia

- Anspach, Renee R. (1988): «Notes on the Sociology of Medical Discourse: The Language of Case Presentation», *Journal of Health and Social Behavior* 29, 357–375.
- Janicek, Milos (2001): *Clinical Case Reporting in Evidenced-Based Medicine*, Londres: Arnold.
- Kenny, Nuala P. / Beagan, Brenda L. (2004): «The Patient as Text – A Challenge for Problem-Based Learning», *Medical Education* 38, 1071–1079.
- Kot'átková, Adéla (2018): «Un puente entre las ciencias médicas y las humanidades: aproximación a los discursos de la salud», *Studia Iberica et Americana (SIBA)*, *Monograph* 5, 37–54.
- Salvador, Vicent (2016): «The Clinical Case Report as a Discourse Genre in the Context of Professional Training», in: Ordóñez-López, Pilar / Edo-Marzá, Nuria (eds.): *Medical Discourse in Professional, Academic and Popular Settings*, Bristol: Multilingual Matters, 31–54.
- Taavitsainen, Irma / Pahta, Päivi (eds.) (2004): *Medical and Scientific Writing in Late Medieval English*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Venes, Donald (2009): *Taber's Cyclopedic Medical Dictionary*, Filadèlfia: F. A. Davis Company.

Zabielska, Magdalena (2014): *Searching for the Patient's Presence in Medical Case Reports*, Bern: Peter Lang.

■ Corpus citats

1_Neurologia:

Servei de Neurologia. Hospital Parc Taulí, Sabadell (2006): «Pacient amb oligoartritis, polineuropatia i clínica abdominal», *Neurologia Catalana* 1, 11.

Grup de residents del Servei de Neurologia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona (2007): «Resposta al cas clínic anterior», *Neurologia Catalana* 2, 6–7.

2_Neurologia:

Martínez Piñeiro, A. (2009): «Impotència funcional d'extremitats d'instauració llargament progressiva», *Neurologia Catalana* 8, 8–9.

Batiste, D. M. (2009): «Resposta al cas clínic», *Neurologia Catalana* 9, 16–18.

Martínez, A. (2010): «Resposta al cas clínic: diagnòstic», *Neurologia Catalana* 10, 12.

3_Down:

Garviái, B. / Benejam, B. (2014): «Regressió en adults joves amb la síndrome de Down. Revisió de tres casos», *Revista Mèdica Internacional sobre la Síndrome de Down* 18:3, 43–46.

4_Neurologia:

Pagonabarraga Mora, J. (2015): «Sense títol (Repte en neuroimatge)», *Neurologia Catalana* 27, 55.

Pagonabarraga Mora, J. (2016): «Solució al repte en neuroimatge del butlletí 27», *Neurologia Catalana* 28, 52.

5_Neurologia:

Coll Presa, C. / Cots Foraster, A. / Marquez Daniel, F. / Ferrandiz Mach, M. / Van Eendenburg, C. (2014): «Un cas de tetraparèsia progressiva en pacient jove», *Neurologia Catalana* 24, 14–15.

González Mingot, C. / Gil Villar, M. P. / Molina, J. / Purroy Garcia, F. (2015): «Resposta al cas “Un cas de tetraparèsia progressiva en pacient jove”», *Neurologia Catalana* 25, 19–21.

6_Down:

Garzón Ruiz, J. / Fajardo-Picó, E. / Aguilar-García, J. / Ruiz-Guerrero, C. / Miranda Matilla, R. M. / Iribarren-Marín, M. A. (2011): «Discussió i revisió de la bibliografia a partir del cas d'un home jove amb síndrome

de Down i trombosi venosa cerebrab», *Revista Mèdica Internacional sobre la Síndrome de Down* 15:3, 37–40.

7_Neurologia:

Gómez, A. / Cuadrado, E. (2013): «Sense títol (El racó del resident)», *Neurologia Catalana* 20, 19.

Aller-Alvarez, J. S. / Pluma-Sanjurjo, A. / Bejr-Kasem, H. / Rodriguez-Villatoro, N. / Torres, M. (2014): «Resposta al cas», *Neurologia Catalana* 22, 11–12.

Gómez, A. / Cuadrado, E. (2014): «Discussió i resolució del cas», *Neurologia Catalana* 22, 12–13.

8_Down:

Azevedo Moreira, L. M. / Damasceno Espirito Santo, L. (2013): «Matrimoni i reproducció en una dona amb síndrome de Down», *Revista Mèdica Internacional sobre la Síndrome de Down* 17:3, 39–42.

9_Down:

Garvía Peñuelas, B. (2010): «Sexualitat i síndrome de Down», *Revista Mèdica Internacional sobre la Síndrome de Down* 14:3, 47–49.

■ Adéla Kotátková, Universitat Jaume I, Institut Interuniversitari López Piñero, Av. Vicent Sos Baynat s/n, E-12071 Castelló de la Plana, <kotatkov@uji.es>.