

no *World Café*; e a todos os participantes pelo seu contributo.

### CONSENTIMENTO INFORMADO E APROVAÇÃO ÉTICA

Os participantes formalizaram a sua colaboração através de um consentimento informado para a gravação áudio e transcrição das discussões, sendo garantida a confidencialidade dos dados. Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Ética do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial e a Convenção de Oviedo.

### CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter quaisquer conflitos de interesse relativamente ao presente artigo.

### REFERÊNCIAS

1. Silva S, Samorinha C, Baía I, Pinto da Silva S, De Freitas C. Genes, cidadania e participação na doação de gâmetas. In: Machado H, editor. *Genética e Cidadania*. Porto: Edições Afrontamento; 2017. p. 221-40.
2. Governo de Portugal. Despacho n.º 679/2017, de 11 de janeiro. *Diário da República*, 2.ª Série – N.º 8. Lisboa: 2017. p. 1098-1099.
3. Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century.

### FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho foi cofinanciado por Fundos Nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior), pelos Programas Operacionais Competitividade e Internacionalização (COMPETE 2020) e Capital Humano (POCH), Portugal 2020, e a União Europeia, através do Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional e o Fundo Social Europeu, no âmbito do projeto POCI-01-0145-FEDER-016762 (Ref. FCT PTDC/IVC-ESCT/6294/2014), da Unidade de Investigação em Epidemiologia - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (EPIUnit) (POCI-01-0145-FEDER-006862; Ref. FCT UID/DTP/04750/2013), e do contrato Investigador FCT IF/01674/2015.

Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.

4. Estacio EV, Karic T. The World Café: an innovative method to facilitate reflections on internationalisation in higher education. *J Further Higher Education*. 2016;40:731-45.
5. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3:77-101.

Ana MOURA<sup>1,2</sup>, Catarina SAMORINHA<sup>3</sup>, Susana SILVA<sup>1,3</sup>

1. Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto. Porto. Portugal.

2. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto. Porto. Portugal.

3. EPIUnit - Instituto de Saúde Pública. Universidade do Porto. Porto. Portugal.

Autor correspondente: Susana Silva. susilva@ispup.up.pt

Recebido: 24 de março de 2018 - Aceite: 27 de março de 2018 | Copyright © Ordem dos Médicos 2018

<https://doi.org/10.20344/amp.10558>



## Letter to the Editor: Still Regarding Predatory Publishing

### Carta ao Editor: Ainda a Propósito da Publicação Predatória

**Keywords:** Open Access Publishing; Publishing

**Palavras-chave:** Publicação; Publicação em Acesso Livre

Dear Editor,

We read with great interest, in the previous issue of this journal, one article and one letter to the editor, regarding the topic of predatory publishing. While reading these papers, we realized, with great pleasure, that both medical students from our small country<sup>1</sup> and top international medical journals' editors<sup>2</sup> are deeply concerned with one of the worst enemies of true and honest science: predatory publishing!

Although our experience is relatively small we have been receiving in the last decade, dozens of monthly invitations from obscure journals, more or less recognizable at the already classic Beall's blog.<sup>3</sup> Now that Jeffrey Beall stopped updating this ever growing list we have a significant gap in the scholarly communications ecosystem, but there are already some companies assigning dedicated staff to the maintenance of this kind of lists.<sup>4</sup> But, unfortunately, we

do not believe that it will be free of charge. So, in a not so distant future, we may be seeing ourselves paying to get access to the name of the journals that are OK or not OK to publish with. Following what may become another profitable business, some scholarly analytics enterprises were really fast and have already gathered their own 'black lists'.<sup>5</sup>

In spite of this dramatic situation we would like to highlight that there are some researchers that, ironically, have been studying the predatory publishing phenomena itself, using their financial resources to pay for the article processing charges of their intentionally created fake articles. After publishing those papers (some of them incredibly creative or bizarre) the author shows them to his peers as a proof that no serious editor or reviewer has been through the manuscripts, denouncing all the fraud on the publishing process. This kind of funny experiences has been done for more than a decade.<sup>6</sup>

Finally if our reader gets tired of receiving unwanted e-mails with invitations for predatory publishing, one can always create your own random pseudo-scientific paper and submit it just for fun<sup>7</sup>... we are very curious, indeed, to see what will happen to scientific publishing, in the next decade as we're living fascinating times of internet-fueled globalization.

## REFERENCES

1. Revés J, Silva BM, Durão J, Ribeiro NV, Lemos S, Escada P. Predatory publishing: an industry threatening science. *Acta Med Port.* 2018;31:141-3.
2. Clark J. Letter to the editor - predatory journals: bad for all but especially authors from low and middle income countries. *Acta Med Port.* 2018;31:181-5.
3. Beall J. Beall's list of predatory journals and publishers. [accessed 2018 Apr 2]. Available from: <https://bealllist.weebly.com/>.
4. Anderson R. Cabell's new predatory journal blacklist: a review. [accessed 2018 Apr 2]. Available from: <https://scholarlykitchen.sspnet.org/2017/07/25/cabells-new-predatory-journal-blacklist-review/>.
5. Cabell Scholarly Analytics' Black List. [accessed 2018 Apr 2]. Available from: <https://www2.cabells.com/about-blacklist>.
6. Mazières D, Kohler E. Get me off your fucking mailing list. [accessed 2018 Apr 2]. Available from: <http://www.scs.stanford.edu/~dm/home/papers/remove.pdf>.
7. Stribling J, Krohn M, Aguayo D. SCIdgen - An automatic CS paper generator. [accessed 2018 Apr 2]. Available from: <https://pdos.csail.mit.edu/archive/scigen/>.

João GAMA MARQUES✉<sup>1,2</sup>

1. Hospital Júlio de Matos. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa. Lisboa. Portugal.

2. Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

Autor correspondente: João Gama Marques. [joaogamamarques@gmail.com](mailto:joaogamamarques@gmail.com)

Recebido: 02 de abril de 2018 - Aceite: 03 de abril de 2018 | Copyright © Ordem dos Médicos 2018

<https://doi.org/10.20344/amp.10599>



## Carta Ao Editor: Imunodeficiências Primárias em Idade Adulta – Colaboração Multicêntrica para Caracterizar a Realidade Nacional

### Letter to the Editor: Primary Immunodeficiencies in Adults – Multicentric Cooperation to Characterize the Portuguese Reality

**Palavras-chave:** Adulto; Portugal; Síndromes de Imunodeficiência  
**Keywords:** Adults; Immunologic Deficiency Syndromes; Portugal

As imunodeficiências primárias (IDP) são doenças crônicas raras que resultam de defeitos congénitos do sistema imunitário.<sup>1</sup> Apesar da escassez de dados conhecidos relativamente à epidemiologia das IDP em Portugal, é notório o aumento do número de casos em adultos, provavelmente associado à maior divulgação destas doenças entre a comunidade médica, à facilitação do acesso a métodos de diagnóstico e à transição de doentes da Pediatria.

O Grupo de Interesse de IDP da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC) efetuou, em setembro de 2015, um levantamento dos adultos com IDP em seguimento em serviços de Imunoalergologia, com o objetivo de conhecer a realidade nacional. Identificaram-se 314 doentes (51% sexo masculino), com idade média de 41 ± 16 anos (mínima 18, máxima 93), em seguimento em consulta de IDP desde os 34 ± 17 anos.

Os défices predominantemente de anticorpos foram, como esperado, os mais frequentes (92%; n = 289), em particular o défice seletivo de IgA (n = 116) e a imunodeficiência comum variável (IDCV) (n = 112), sendo esta última a IDP sintomática mais frequente, com pico de incidência

em idade adulta.<sup>2,3</sup> A quase totalidade dos doentes com IDCV (92%; n = 104) encontrava-se sob terapêutica substitutiva com IgG, dos quais 70,2% por via endovenosa e os restantes por via subcutânea.

Foram identificados casos muito mais raros de doença granulomatosa crónica (n = 6), imunodeficiências combinadas (n = 8, incluindo três casos de síndrome de hiper-IgE), doenças por imunodesregulação (n = 3, todos síndrome linfoproliferativa autoimune), defeitos do complemento (n = 3) ou da imunidade inata (n = 4). Encontrou-se uma diminuta proporção de doentes com diagnóstico genético molecular (6,7%).

A maioria das IDP cursam com suscetibilidade aumentada a infeções, no entanto um número crescente de entidades tem sido associado a manifestações de imunodesregulação, nomeadamente autoimunidade/autoinflamação e proliferação linfóide.<sup>4</sup> Para controlo destas complicações, 7,6% dos doentes estavam sob terapêutica imunossupressora. Um pequeno grupo de doentes (3,2%) encontrava-se sob profilaxia infecciosa.

Os dados aqui apresentados são os primeiros publicados respeitantes à população de adultos com IDP no nosso país. O reduzido número de IDP não predominantemente humorais incluídas, mas também a baixa frequência relativa de doentes com défice seletivo de IgA, indiciam um elevado subdiagnóstico ou não notificação das IDP. A divulgação destes resultados poderá contribuir para aumentar a identificação/referenciação de doentes com IDP. Este trabalho evidencia ainda a experiência acumulada pelos serviços de Imunoalergologia no seguimento de adultos com IDP e a vantagem do acompanhamento destes doentes em centros especializados.

## REFERÊNCIAS

1. Picard C, Bobby Gaspar H, Al-Herz W, Bousfiha A, Casanova JL, Chatila T, et al. International Union of Immunological Societies: 2017 Primary Immunodeficiency Diseases Committee Report on Inborn Errors of Immunity. *J Clin Immunol.* 2018;38:96-128.
2. Mahlaoui N, Gathmann B. The European Society for Immunodeficiencies (ESID) Registry : recent advancements in the epidemiology of primary immunodeficiencies and how does that translate in clinical care. *Rare Dis Orphan Drugs An Int J Public Heal.* 2014;1:25-7.
3. Bonilla FA, Barlan I, Chapel H, Costa-Carvalho BT, Cunningham-Rundles C, de la Morena MT et al. International Consensus Document (ICON): Common Variable Immunodeficiency Disorders. *J Allergy Clin Immunol Pr.* 2016;4:38-59.
4. Fischer A, Provot J, Jais JP, Alcais A, Mahlaoui N. Autoimmune and inflammatory manifestations occur frequently in patients with primary immunodeficiencies. *J Allergy Clin Immunol.* 2017;140:1388-93.e8.