Revisor A:  
  
Penso que o artigo, apesar de interessante, se enquadrará melhor e será  
mais apreciado numa revista da especialidade do que na Acta Médica  
Portuguesa - creio que para o Internista (bem como para leitores de outras  
especialidades que não a Dermatologia) não é muito relevante conhecer o  
aspecto clínico de uma entidade tão rara e que, mesmo a deparar-se com um  
caso destes, acabará sempre por referenciar ao Dermatologista (sem que seja  
particularmente relevante que consiga identificar especificamente esta causa  
de eritrodermia).

Os autores agradecem a análise e comentários do revisor A.

Gostariam, no entanto, de manifestar uma opinião contrária.

De facto, a par de revistas de renome internacional e elevado fator de impacto científico, como é o caso do New England Journal of Medicine (NEJM), a seção de Imagens em Medicina na grande maioria das revistas médicas são dedicadas numa percentagem muito significativa a casos dermatológicos. A raridade dos casos apresentados pode ser maior ou menor, mas sempre com o objetivo final de salientar a importância do reconhecimento de patologias que podem ter elevado impacto em termos sistémicos.

As eritrodermias na Medicina em geral, e na Dermatologia em particular, assumem uma posição à qual a importância não deve ser retirada, uma vez que as diferentes etiologias cursam com prognósticos e opções terapêuticas muito variados, sendo o seu reconhecimento e tratamento atempado essencial.

Uma eritrodermia (mesmo que de causa idiopática) não tratada, tem associada uma elevada morbilidade e mortalidade pelos efeitos sistémicos que provoca: desequilíbrio hidroelectrolítico, perda proteica, impacto cardiovascular e renal, e risco de sépsis. É por esta razão considerada uma urgência em dermatologia, e uma patologia cujo reconhecimento pelo menos de forma sucinta é fundamental a qualquer especialidade médica. A escolha da revista prendeu-se para além das razões anteriormente fundamentadas, com o facto de ser o primeiro caso descrito em Portugal, de uma doença rara e cujo report numa revista Médica Portuguesa pareceu aos autores ter toda a lógica.

Por outro lado, não são respeitadas as instruções aos autores para  
Imagem Médica, nomeadamente máximo 2 imagens (são submetidas 5) e 3  
autores (são indicados 4).  
  
A razão pela qual são submetidas 5 imagens prede-se com o facto da equipa editorial da AMP ter solicitado as imagens originais no seu tamanho completo (sem crops ou edições), uma vez que, conforme explicitado no texto, as imagens tem a intenção de submissão final como figuras compostas (Figura 1 (a,b,c) e Figura 2 (a,b)).

A razão pela qual são indicados 4 autores e não 3 conforme consta nas regras de submissão, prende-se com o facto da equipa editorial da AMP ter sugerido a modificação da submissão para Imagens em Medicina (inicialmente submetida como caso clínico). Apesar de ter sido reformatado o tamanho do texto original para cumprir as regras deste tipo de submissão, os autores originais foram mantidos pela relevância que tiveram na abordagem e estudo do doente.

------------------------------------------------------  
Revisor B:  
  
O artigo é muito interessante e de interesse para a comunidade científica.

Os autores agradecem a análise e comentários do revisor B.

Tenho 4 questões:  
  
1 – Pelas imagens as lesões elementares são eritematosas e não  
eritemato-acastanhadas.

As lesões são de facto eritematoacastanhadas, sendo as lesões eritematosas puras geralmente de uma tonalidade mais viva e marcada. A capacidade das lentes fotográficas limitam infelizmente por vezes a transmissão da coloração exata da visão ótica.

2 - Não parece estar em eritrodermia (90% ou mais da superfície corporal  
afetada)

Atualmente o critério de eritrodermia está em atualização e evolução, sendo já aceite em livros da especialidade uma área de superfície corporal de 80% como critério para eritrodermia.

3 – O doente é atópico? Tomava fármacos? A Papuloeritrodermia de Ofuji  
pode ser secundária a dermatite atópica ou a fármacos

O doente não tinha antecedentes de atopia (pessoais ou familiares) ou tinha história de fármacos. Uma frase a introduzir esta informação foi acrescentada na versão revista do artigo.

4- Quanto tempo de seguimento pós resolução da dermatose? Nesta patologia  
a exclusão de neoplasia é essencial, mas pode surgir mais tarde,  
nomeadamente o linfoma.

O follow up pós resolução completa da dermatose é de um ano e meio. O doente mantém-se sob vigilância periódica clinica, analítica e imagiológica.