Caros revisores, seguem abaixo e a negrito, as respostas às questões colocadas:

* Revisor A:

Relevância:

- O manuscrito é importante para a prática clínica de forma geral? Considero o tema do artigo interessante, por ser um assunto com várias questões médico-legais associadas e que implica decisões difíceis na prática clínica.

- Pode ajudar os médicos a aperfeiçoar a sua prática e consequentemente abordar de forma mais eficiente as pessoas com as várias doenças. Comenta factores clínicos, científicos, sociais, políticos e económicos que afectam a saúde?Sim

- Originalidade: o que é que este manuscrito acrescenta à literatura existente? A conduta obstétrica descrita nesse caso pode ser encontrada de forma semelhante em outras publicações. Mas muito importante referir o uso do ácido tranexâmico e, principalmente, do tromboelastrograma na gestão da HPP que ainda é uma realidade para poucos hospitais portugueses.

- Má conduta: identifique plágio, imprecisão de dados, fraude, viés e a duplicação de publicação:Não há presença de má conduta

Estrutura do Manuscrito - Título: é informativo e curto? Reflecte o conteúdo de forma sucinta? Sim

- Resumo: reflecte o conteúdo do manuscrito? É estruturado? Resume o conteúdo de forma eficiente**?** Não resume o artigo de forma eficiente. Apresenta incoerência dado que no resumo refere a descrição de 3 casos mas no texto descrevem apenas 1. Na secção “Caso Clínico” não é possível perceber quaisquer descrição do caso clínico. **Foi alterada a descrição do caso no Resumo.**

- Introdução: os objectivos são claramente mencionados? Justifica a relevância do estudo?Sim. Referir apenas que não segue as regras de publicação da AMP no que respeita a disposição das referências bibliográficas. **As mesmas foram retificadas.**

**-** Caso clínico: Na escrita não houve atenção as abreviações (devem ser definidas na primeira utilização, por extenso, logo seguido pela abreviatura entre parênteses) e uso de terminologia menos correta/atualizada. Como já mencionado não há coerência em relação ao resumo. Falta de detalhes na descrição do caso que poderiam enriquecer o texto, como por exemplo, descrever se houve ou não alguma medida profilática prévia a cirurgia dado o risco hemorrágico elevado e a doente já apresentar anemia na altura, descrição do leiomioma, melhor descrição da evolução clínica e analítica (até mesmo em forma de quadro resumo, por exemplo), as dificuldades cirúrgicas(houve alguma técnica hemostática antes de prosseguir com a histerectomia?) e anestésicas. **A doente foi sinalizada ao serviço de imunohemoterapia do nosso hospital, encontrando-se medicada com ácido fólico e ferro por via oral, não foram tomadas medidas adicionais dada a proximidade do dia da intervenção cirúrgica e a impossibilidade de adiamento da mesma. Foram tomadas atitudes preventivas intraoperatórias da parte anestésica com a utilização profilática de ácido tranexâmico e administração de oxitocina. Não foram apresentadas dificuldades técnicas cirúrgicas além de um cuidado hemostático reforçado, e optou-se pela histerectomia evitando sangramentos maiores. Também não foram encontradas dificuldades da parte anestésica, apenas uma gestão mais cuidada de fluidoterapia e administração de produtos guiada por tromboelastograma evitando a administração de derivados do sangue, e do perfil hemodinâmico. Foram acrescentadas uma imagem e uma tabela que resumem melhor o caso e atuação caso considerem pertinente incluir no artigo.**

A questão abordada traz muitas questões éticas (bem referido na introdução), que não foram abordadas (o consentimento informado era detalhado? Vejo que foi administrado fibrinogênio, alguns TJ não aceitam derivados do plasma, a doente estava ciente disto?) **Sim, a doente aceitava derivados do plasma como fibrinogénio, e o mesmo foi explicado na visita pré-anestésica. Acrescenta-se esclarecimento deste ponto no artigo.**

- Discusssão: explica as implicações dos achados? Examina limitações? Identifica áreas que necessitam mais estudo? Na discussão os achados do caso não estão bem explanados com dados da literatura. Também não expõe se houve limitações/dificuldades, na conduta, técnica cirúrgica ou anestésica, por exemplo, que também são importantes serem relatados para os clínicos perceberem como foram ultrapassados. **Foram acrescentadas referências bibliográficas, neste sentido.**

- Conclusão: as conclusões são relevantes? Estão relacionadas com os objectivos? São baseadas nos resultados apresentados? Sim

Referências:

- A literatura existente foi considerada de forma apropriada? Sim

- Seguem o estilo da AMP? Algumas referências não seguem as regras. **As mesmas foram retificadas.**

-A principal finalidade da revisão pelos pares é garantir a exactidão dos manuscrito, por isso as referências devem ser verificadas. Os artigos citados possuem, de facto, a informação descrita no manuscrito? Sim

- Algum artigo recente ou relevante foi omitido? A percentagem de referências recentes é adequada? Poucas referências, mas relevantes.

- Tabelas / Figuras: a sua mensagem é bem clara sem ser necessário a referência no texto principal? Estão claramente identificadas e legíveis? Todas as abreviaturas e acrónimos estão definidos nas notas de rodapé? A legenda da figura não segue as regras da AMP. **A mesma foi retificada.**

- Agradecimentos: identifica a fonte de financiamento? Identifica conflitos de interesse? Não. **Foi acrescentada esta secção.**

- Extensão: o manuscrito pode ser encurtado sem eliminar aspectos fundamentais? Sim. As figuras/tabelas podem ser eliminadas ou melhoradas? Manter figura - Apresentação: o manuscrito é apresentado de uma forma clara e lógica? Se não, pode ser melhorado? Como? A descrição do caso clinico parece clara, mas necessita de melhorar no que diz respeito a alguns detalhes já mencionados. No resumo refere descrição de 3 casos (onde estão os outros dois?) na conclusão também refere os “casos reportados” mas é apenas um caso clínico. **Já corrigido.**

- Recomendação de publicação: Acha que o manuscrito deve ser publicado na AMP? Porquê? Porque não? Penso que necessita de alterações importantes para ser publicado. Poderá ser alterado e reenviado para eventual publicação.

- Prioridade de publicação: em que ranking colocaria o manuscrito quanto à prioridade de publicação? Nos primeiros 10%? Não se encontra nos 10%

* Revisor B:

Os meus cumprimentos e parabéns pela submissão deste artigo. Gostaria, no  
entanto, de colocar algumas questões/sugestões, bem como algumas  
correções que agradeço que sejam respondidas antes que o artigo seja  
considerado para eventual publicação:  
  
- Os autores descrevem no resumo que vão reportar 3 casos clínicos, no  
entanto só reportam um caso. Na conclusão voltam a mencionar casos  
clínicos. **Lapso corrigido para um caso no documento principal.  
  
-** Quando são relatados resultados analíticos (hemoglobina, plaquetas, etc)  
os valores de referência devem ser descritos. **Os mesmos foram acrescentados no documento principal na primeira referência a cada um deles**.- O valor de hemoglobina pré-operatório da doente descrita no caso  
clínico era de 11.4 g/dL. Uma vez que se trata de uma cirurgia eletiva e  
com risco hemorrágico significativo seria preferível um valor superior.  
Que otimização foi realizada no pré-operatório (por exemplo: ferro  
endovenoso, vitamina B12, ácido fólico, eritropoietina recombinante)? **É nosso protocolo envio destes casos para otimização pré-operatória na consulta de Imunohemoterapia, no entanto, apenas foi descoberto tratar-se de uma doente Testemunha de Jeová na visita pré-anestésica realizada quatro dias antes da data programada para realização da cesariana. Tendo sido desaconselhado protelar a intervenção cirúrgica pela equipa de Obstetras, a doente, já medicada com ácido fólico e ferro oral, foi sinalizada ao Serviço de Imunohemoterapia não tendo possível a realização de medidas adicionais, apesar de considerarmos, tal como consta na discussão, de fulcral importância.**- É descrito no caso clínico que a doente não apresentava estigmas de via  
aérea difícil, no entanto, é consensualmente reconhecido que qualquer  
grávida tem uma via aérea difícil. **Acrescentamos no documento original “além da gravidez”.**- No pré-operatório foi considerado a utilização de cell salvage? Se  
sim, foi discutido essa possibilidade com a doente? **Não foi considerado pois não dispomos deste sistema na nossa maternidade.**- É descrita uma técnica anestésica com anestesia geral balanceada e  
analgesia epidural. Em que altura do procedimento foi realizada a  
colocação do cateter epidural? **Apenas foi colocado cateter epidural no final do procedimento para analgesia do período pós-operatório, como descrito, e após controlo hemostático através de ROTEM, dadas as perdas hemorrágicas apresentadas que poderiam comprometer a coagulação.  
  
-** São descritos valores de hemoglobina no intra-operatório e no  
pós-operatório. Gostaria que fossem disponibilizados também os valores de  
hematócrito. **Os mesmos foram acrescentados ao documento original, apenas não foi acrescentado o hematócrito correspondente ao valor mais baixo de Hemoglobina pois este foi verificado através de gasimetria arterial, em que, o nosso equipamento não nos fornece esse valor.**- A doente necessitou de noradrenalina no pós-operatória? Se sim que dose  
(máxima) e durante quanto tempo? **A doente não necessitou de suporte vasopressor no período pós-operatório. O mesmo foi suspenso no final do procedimento, após reposição volémica e de hemoderivados e findo o efeito vasoplegico dos anestésicos utilizados para manutenção da anestesia.**- Os autores afirmam que “No período intraoperatório poderão, ainda,  
ser consideradas técnicas como cell salvage, existindo já evidência da  
sua utilização em contexto obstétrico, de forma segura”. Deveriam ser  
citadas as referências. **As mesmas foram, agora, citadas.**- Os autores afirmam que “Existe evidência crescente da utilização  
profilática e terapêutica de ácido tranexâmico em contexto obstétrico,  
com diminuição da mortalidade, sem aumento dos eventos trombóticos.”  
Deveriam ser citadas as referências. **As mesmas foram, agora, citadas.**

Foi ainda acrescentado abstract em inglês e alterada listagem final de referências bibliográficas, como sugerido.

De referir ainda, que devido às alterações acrescentadas, o texto do manuscrito ultrapassou o limite de palavras recomendado; por desconhecimento do procedimento a tomar nestas situações e da possibilidade ou não de modificar o outro conteúdo do texto já aprovado (não conseguimos encontrar esta informação nas regras divulgadas no site), optámos por não “cortar” desde já o manuscrito. Solicitamos que nos informem se devemos proceder desde já a essa reformulação ou só após a 2ª revisão.

Esperamos ter sido claras e ter ido ao encontro das vossas expectativas.

Apresentamos os nossos sinceros cumprimentos,

Maria Carp

Sandra Maurício

Filipa Lança