**RESPOSTA AOS REVISORES – “DOENÇA OCULAR DIABÉTICA”**

Agradecemos os comentários do Editor e Revisores e submetemos um manuscrito revisto.

**REVISOR A**

Relevância e originalidade: Neste artigo, os autores pretendem sensibilizar médicos não-oftalmologistas para as complicações oculares da diabetes mellitus. Além da retinopatia diabética são destacadas outras complicações oculares habitualmente menos conhecidas e menos discutidas com o público-alvo definido pelos autores, tornando este artigo muito relevante na prática clínica, dada a prevalência da patologia em causa. A referência ao novo paradigma de tratamento da retinopatia diabética é também muito importante, permitindo a familiarização de médicos não-oftalmologistas com os novos fármacos e abordagens.

Má conduta: Não foi identificada má conduta.

Estrutura do Manuscrito
Título: Informativo, reflecte o conteúdo de forma sucinta.
Resumo: reflecte o conteúdo do manuscrito e define o público-alvo, tornando-se apelativo para o mesmo.
Introdução: dimensão adequada ao tema
Corpo do manuscrito– apresentam-se seguidamente alguns comentários / sugestões, tendo em conta que os autores dirigem este manuscrito a médicos
não-oftalmologistas:

- Seria importante descrever de forma resumida a classificação da retinopatia diabética / edema macular diabético, de forma a enquadrar as indicações dos vários tratamentos que são apresentados.

**Resposta: Nesse sentido, introduzimos o tópico “Classificação da RD” e a Tabela 2 –** *“De acordo com a Classificação Clínica Internacional, a RD pode, então, ser classificada em não proliferativa ou proliferativa e associada ou não a EMD (Tabela 2)”.*

- Referir a tomografia de coerência óptica (OCT) e a sua importância na
abordagem actual da retinopatia diabética.

**Resposta:** O OCT obviamente que veio revolucionar a avaliação imagiológica do edema macular diabético, todavia pensamos que não é essencial a sua referência no artigo, tal como não é referida a angiografia fluoresceínica para avaliação da isquémia e neovascularização retiniana.

- Referir que os antiangiogénicos são fármacos de administração
intra-vítrea.

**Resposta:** Devidamente alterado –*“Podemos mesmo afirmar que o paradigma do tratamento da RD, nomeadamente do EMD mudou, sendo os fármacos anti-VEGF administrados por via intravítrea em monoterapia (pegaptanib, ranibizumab, bevacizumab e aflibercept) indicados como primeira abordagem terapêutica no EMD difuso e EMD avançado com placas lipoproteicas.”*

- Referir que o Ozurdex® tem como princípio activo a dexametasona.

**Resposta:** Achámos mais apropriada a não utilização de nomes comerciais, pelo que o parágrafo foi restruturado para*“Actualmente, o laser térmico com as técnicas identificadas como poupadoras da retina, pode ser combinado com um fármaco anti-VEGF e/ou corticóide como a triamcinolona subtenoniana ou intravítrea ou ainda, com dispositivos de libertação prolongada de corticóides: dexametasona ou fluocinolona”.*

- De referir que a secção “Manifestações oculares da DM que não a
RD” está apresentada de forma muito clara e sucinta, destacando os
aspectos relevantes na prática clínica.

**Resposta:** Agradecemos o comentário.

Ortografia / pontuação: foram identificados alguns lapsos, nomeadamente:

- Resumo, 3º parágrafo: “parésias óculo-motoras” e não “parésiasoculo-motoras”

**Resposta:** Corrigido, como sugerido.

- Introdução, 1º parágrafo: “deletérios” e não “deletério”

**Resposta:** Corrigido, como sugerido.

- Fisiopatologia da retinopatia diabética, 3º parágrafo: “tight junctions” e não “tightjunctions”

**Resposta:** Corrigido, como sugerido.

- Fisiopatologia da retinopatia diabética, penúltimo parágrafo: “corticóides” e não “corticoides”

**Resposta:** Corrigido, como sugerido.

- Glaucoma, 2º parágrafo: Falta um ponto final na segunda frase. Na última frase “ângulo” e não “angulo”.

**Resposta:** Corrigido, como sugerido.

- Perturbações neuro-oftalmológicas, anomalias pupilares: “contribui” não “contribuí”

**Resposta:** Corrigido, como sugerido.

- Perturbações neuro-oftalmológicas, parésias óculo-motoras, primeira e
segunda frases: “parésia” e não “paresia”.

**Resposta:** Corrigido, como sugerido.

- Conclusão: falta um ponto final na última frase.

**Resposta:** Corrigido, como sugerido.

- Referências: na secção “Epidemiologia da Retinopatia Diabética”, 3º parágrafo, a referência número 21 é apresentada erradamente, tendo em conta a informação do texto.

**Resposta:** Removida a referência dessa localização. Fica apenas em Fisiopatologia da RD -*“Isto tem como consequência a diminuição do “signaling” do PEDG - factor de crescimento derivado das plaquetas, que causa uma diminuição do estímulo à sobrevida dos pericitos. O seu desaparecimento das paredes capilares21 é um evento precoce na fisiopatologia da RD”.*

**REVISOR B**

Estrutura do manuscrito

O título é informativo e reflecte o conteúdo. O resumo é adequado. A introdução reflecte o objectivo deste trabalho e a importância que este
assunto tem em termos de saúde pública.

- A epidemiologia da retinopatia diabética que foi apresentada é impressionante e fundamenta a dimensão do problema, que nunca é demais realçar. A fisiopatologia da retinopatia diabética, embora bem apresentada, poderia ser um pouco mais sucinta, pois foge aos objectivos de divulgação desta doença à população médica não oftalmologista.

**Resposta:** Agradecemos a sugestão e compreendemos o comentário, mas achámos pertinente manter este ponto, porque é nesta complexidade que se baseiam os novos tratamentos da RD e EMD. Este facto poderá no futuro levar não-oftalmologistas a compreender tratamentos em estudo como os inibidores da proteína cinase C.

- A terapêutica actual da retinopatia diabética, embora bem exposta, poderia ser apresentada em forma de gráfico, fazendo ênfaze nos três vectores principais: laser, fármacos e cirurgia, com as possibilidades de combinação entre eles.

**Resposta:** Adicionámos as figuras 2 e 3 de modo a expor melhor este ponto.

Nas manifestações oculares de DM que não a RD, poderia, após a exposição escrita, sistematizar-se a informação com um quadro ou uma figura visualmente apelativa.

**Resposta:** De modo a melhor sistematizar, foi introduzida a Tabela 3-Manifestações oculares da DM que não a RD.