Resposta às revisões solicitados pelos Revisores ao artigo

Anquilose estapedo-vestibular- a propósito de cinco casos em São Tomé e Príncipe

**Revisor A**

**Comentário 1- Sugiro uma revisão gramatical global do artigo**

Foi feita a revisão sugerida, nomeadamente a utilização a utilização do tempo verbal no infinitivo.

**Comentário 2 - Material e métodos: Descrever o tipo de estudo tal como no resumo- estudo retrospectivo...; Foram estudadas as seguintes variáveis. Qual o período exacto: Fev 2011 a Dez 2013 ou Fev 2011 a Fev 2014 ( esta diferente no resumo e no texto); Cirurgias realizadas sempre pelo mesmo cirurgião?**

Foram realizadas as alterações sugeridas nos métodos:

- “Neste trabalho foi realizado um estudo retrospetivo com revisão da casuística cirúrgica, de fevereiro de 2011 a fevereiro de 2014, realizada pelas Equipas do Hospital CUF Infante Santo no Hospital Ayres de Menezes, em STP. Para o estudo foram incluídos apenas os doentes submetidos a cirurgia de otosclerose (estapedotomia ou estapedectomia) e estudadas as seguintes variáveis clínicas: género, idade à data da cirurgia, ouvido operado e história familiar de surdez. Através dos exames de audiologia realizados no pré- e pós-operatório, foi recolhida informação audiométrica relativa a estes doentes (gap aero-ósseo (GAO), limiares auditivos, tipo de timpanograma e presença de reflexos estapédicos ipsilaterais).”.

 - O período exato do estudo foi corrigido no abstract (“Neste trabalho realizou-se um estudo retrospetivo dos doentes submetidos a estapedotomia ou estapedectomia parcial durante estas Missões até fevereiro de 2014”;

- “As cirurgias decorreram durante a presença das várias missões Portuguesas no Hospital Ayres de Menezes, tendo sido realizadas por diferentes cirurgiões.”

**Comentário 3 - Resultados: descrever no texto qual o lado operado**

(Adicionado ao texto)

“Todos os doentes foram submetidos a cirurgia ao ouvido direito: 3 a estapedotomia e 2 a estapedectomia parcial com colocação de pistão de teflon (0,5\*4,5mm)”.

**Comentário 4 - Discussão: TC nestes casos seria relevante?**

(Adicionado ao texto, discussão)

“Apesar da realização deste exame de imagem poder ser útil na confirmação do diagnóstico, extensão da doença e planeamento cirúrgico, sabe-se que as alterações tipicamente associadas a otosclerose não são específicas desta entidade. A utilização da tomografia computorizada no diagnóstico da otosclerose continua bastante controversa9,14.”

**Comentário 5 - Referências bibliográficas: suficiente**

Foram acrescentadas algumas referências bibliográficas consideradas pertinentes

**Revisor B**

**Comentário 1 - Seria de declarar a existência ou não de conflitos de interesse na elaboração do artigo.**

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

**Comentário 2 - Ao nível da estrutura: o abstract contem exactamente 250 palavras nas 4 subdivisões exigidas; o restante artigo apresenta número de palavras e subdivisões igualmente dentro das normas da AMP, bem como número de tabelas e figuras; a bibliografia apresenta quantidade dentro do limite e proporção razoável entre artigos com mais e menos de 10 anos de publicação (50/50), para além de estarem construídas de acordo com as orientações da AMP**

Após as correções sugeridas o abstract em Português mantem as 250 palavras e em inglês 248.

Após as correções sugeridas o restante artigo apresenta um número de palavras dentro das normas da AMP

**Comentário 3 - As legendas/títulos das imagens ultrapassam em algumas situações o limite de 15 palavras estabelecido e ambas não têm os DPIs de resolução e pixeis necessários para cumprir com as orientações**.

Foi feita a correção da legenda das imagens

“Figura 1 – Exemplo de impedanciometria: timpanograma tipo As, com ausência de reflexos estapédicos ipsilaterais.”

“Figura 2A – Exemplo de audiograma pré-operatório: observa-se o efeito Cahart nos dois ouvidos”

“Figura 2B - Exemplo de audiograma pós-operatório: o efeito Cahart desaparece após encerramento do gap aero-ósseo à direita”

Foram enviadas as imagens com DPIs e pixeis necessários.

**Comentário 4 - Sobre os pontos que poderiam melhorar o artigo, tanto a nível científico como técnico, na minha opinião, seriam os seguintes: destacar a estapedotomia como a entidade terapêutica considerada como de primeira linha;**

Acrescentado na discussão:

“Nos doentes com suspeita clínica de otosclerose a opção tem passado pelo tratamento cirúrgico, tanto pela eficácia já demonstrada na literatura, com baixa morbilidade, como pela dificuldade inerente em STP quanto à disponibilidade e acompanhamento na reabilitação protésica.”

**Comentário 5 .Discussão sobre o facto de não haver história familiar nos doentes estudados, quando é algo muito frequente (cerca de 60% dos doentes com otosclerose clínica reportam história familiar)**

Justificado na Discussão

“Apesar da conhecida base hereditária na otosclerose, nesta amostra, todos os doentes negaram casos de surdez na família. Durante a realização das Missões foi notória a diminuta literacia para a saúde desta população, nomeadamente a nível da importância e valorização da surdez. Este facto, por si só, pode justificar a ausência de relato de história familiar. Outros autores valorizaram já este efeito, salientando que em várias séries a história de surdez na família era apenas reportada em 49-58% dos casos, abaixo dos 70% de casos descritos como de base hereditária9”.

**Comentário 6 - Termos mais informações sobre o único paciente feminino, nomeadamente sobre gestações ou outras alterações hormonais pessoais ou familiares que se pudessem relacionar com possíveis etiologias questionadas na literatura;**

Infelizmente essa informação não está disponível nos processos clínicos disponíveis.

**Comentário 7 - inclusão de uma tabela na parte inicial dos resultados que organizasse a informação dos 2 parágrafos, que à primeira leitura se mostra redundante e de difícil imediata compreensão**

Foi incluída a tabela pedida (Tabela 1)

Tabela 1 – Número total de doentes observados durante o período em estudo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Doentes observados** | **Doentes com hipoacusia** | **Doentes com Otosclerose** |
| **Consulta Audiologia** | 573 | 261 | 5 |
| **Bloco operatório** | 229 |  | 5 |

**Comentário 8 - algumas limitações que não foram adequadamente descritas como o potencial de viés na realização dos exames audiológicos sem cabine audiométrica ou apesar de tudo a pequena amostra de doentes com otosclerose.**

**Adicionado ao texto:**

“Devido à falta de recursos do Hospital local, os exames audiológicos foram realizados sem cabine audiométrica, com auscultadores TDH 39 em sala fechada, o que pode representar um viés de medição do estudo. No entanto, foram realizados com nível de ruído inferior a 30 dB medido pela aplicação iPhone de SchabelDoesIT GbR, Munich, Germany (versão 1.0.0) e considerado aceitável segundo o ANSI (1995).”

“Apesar da pequena amostra, estes dados indicam que a otosclerose apesar de pouco frequente na raça negra de STP, não é tão rara como estaríamos a espera pela literatura.”

**Revisor C:**

**Comentário 1 - Os autores deveriam sustentar todas as afirmações em dado bibliográficos indexados, nomeadamente em cada frase da INTRODUÇÃO.**

Foram introduzidas referências (com dados bibliográficos indexados) às várias frases da introdução como sugerido.

**Comentário 2 - O mesmo se aplica a outras referência como por ex,iPhone de SchabelDoesIT GbR, Munich, Germany (versão 1.0.0),Delta-K01-2002, ISO 389-7 Standard, e classificação da Bureau International d'Audiophonologic, em que à falta das referências devem ser indicados os respectivos sites para consulta.**

Foram adicionadas as referências pertinentes para a justificação da calibração do audiómetro e do nível de ruido:

“No entanto, foram realizados com nível de ruído inferior a 35 dB medido pela aplicação iPhone de SchabelDoesIT GbR, Munich, Germany (versão 1.0.0) e considerado aceitável pela British Society of Audiology segundo o BS EN ISO 8253-1:199811. O equipamento de audiometria foi calibrado de acordo com as normas de calibração da BS EN ISO 389-3: 199911.”

A classificação para a hipoacusia foi a da Organização Mundial de Saúde, pelo que foi adicionada referência respetiva.

**Comentário 3 - Sugere-se o uso do tempo verbal no infinitivo em alternativa à primeira pessoa do plural.**

Foram feitas as correções sugeridas ao longo do texto

**Comentário 4 - Deveria se efectuada uma tabela com os dados da população estudada e os dados publicados em outras populações negras, comparando-os com estudos emblemáticos de outras populações, de acordo com a raça. Além do GAO, considerar frequência relativa, bilateralidade, género, idade, etc. Essa Tabela poderia ajudar a sistematizar a DISCUSSÃO, que parece relativamente desconexa.**

Foi adicionada a tabela com os dados do estudo e da literatura em outras populações negras e outras raças (tabela 4).

Tabela 4 – Resumo dos dados da literatura sobre a otosclerose clínica na população negra em comparação com outras raças.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autor** | **Casos (n)** | **Frequência relativa** | **Idade (M, anos)** | **Género (♂:♀)** | **Lateralidade****(Bil:Unil)** | **GAO (M)**  |
| **Raça negra** |
| População em estudo (STP) | 5 | 1,9% (DH)0,9% (DC)  | 29,8 | 4:1 | 5 | 37,8 |
| Tshifularo *et al*7(África do Sul) | 31 | ? | 41 | 9:22 | 27:4 | 40,3 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Seltzer15 (Filadélfia) | 16 | ? | ? | **♂<♀** | ? | ? |
| **Outras raças** |
| Sakihara *et al*13 (Caucasianos, Copenhaga) | 556 | 0,1% população | 75 | 166:390 | ? | ? |
| Yagi14(Asiáticos, Japão) | 80 | 0,22%(DC) | ? | ? | 72:8 | 31,7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

A frequência relativa é dada em relação à população total, ao número de doentes com hipoacusia (DH) ou ao número de doentes da consulta (DC). n número total, M média, Bil bilateral, Unil unilateral, GAO gap aero-ósseo, ? desconhecido

**Comentário 5 . A referência 7 não parece uma fonte cientificamente credível, outras fontes deverão ser consultadas, nomeadamente através de trabalhos de ordem genética publicados por autores portugueses.**

Foi substituída a referência 7 pelas seguintes, incluindo dois estudos genéticos que comprovam a mistura genética transatlântica entre a raça europeia e a africana:

8. Araujo MB. A ilha de São Tomé - Alguns problemas históricos. Rev da Univ Coimbra. 1991;36(Separata):261–76.

9. Tomas G, Seco L, Seixas S, Faustino P, Lavinha J, Rocha J. The peopling of Sao Tome (Gulf of Guinea): origins of slave settlers and admixture with the Portuguese. Hum Biol. United States; 2002;74(3):397–411.

10. Trovoada MJ, Tavares L, Gusmão L, Alves C, Abade A, Amorim A, et al. Dissecting the genetic history of São Tomé e Príncipe: A new window from Y-chromosome biallelic markers. Ann Hum Genet. 2007;71(1):77–85.

**Comentário 6 - As figuras 1 e 2 não parecem acrescentar informação relevante, não parecendo ser necessária a ilustração individual do que se encontra descrito no texto e nas tabelas.**

As figuras 1 e 2 apesar de não acrescentarem, de facto, informação ao texto, parecem fazer prova das características típicas da otosclerose encontradas na nossa amostra, pelo que me parece interessante mantê-las no artigo.

**Comentário 7 - Os autores deveriam justificar a pertinência da relevância de ausência de reflexos ipsilaterais numa hipoacusia de transmissão com o GAO descrito e também a não referencia a pesquisa de reflexos contralaterais.**

 Acrescentado ao texto:

“Os reflexos estapédicos ipsilaterais são uma medida sensível ao movimento do estribo em reação à estimulação sonora ipsilateral1. Na otosclerose unilateral, devido à fixação da platina do estribo, estes estão caracteristicamente alterados (efeito on-off) ou mesmo ausentes, mantendo-se o reflexo contralateral1. Na amostra em estudo nenhum doente apresentava reflexos estapédicos ipsilaterais. No entanto, sendo a doença bilateral em todos os casos e a ausência de informação sobre os reflexos contralaterais (o impedanciómetro utilizado não permite a medição destes reflexos), perante uma hipoacusia de condução não é possível concluir se a ausência de reflexos se deve a uma perda auditiva grave (via aferente do reflexo) ou à fixação da platina do estribo (via eferente) típica da otosclerose.”

**Comentário 8 - A referencia 12 não parece sustentar a frase: “Tendo em conta a história de São Tomé e Príncipe, a própria colonização e as invasões por diferentes povos de raça caucasiana, poderemos, por outro lado, estar perante uma mistura rácica, que poderia justificar e o aparecimento dos casos descritos de otosclerose12**

 A referência não estava correta pelo que foi substituída.