Exmos. Editor e revisores da Acta Médica Portuguesa

Agradecemos todos os comentários ao manuscrito e esperemos conseguir dar resposta da melhor forma

**Revisor A:** Apesar de não referência a "epidemiologia" e inexistência de serologia  
para VHA, penso ser de publicar pelos "poucos casos descritos na literatura"  
e após ter em atenção erros ortográficos (novo acordo).

Resposta: Agradecemos o comentário positivo e vamos ter nova atenção aos erros ortográficos. Relativamente à ausência de outras serologias, no nosso caso, a doente apresentou após inicio de amoxicilina por suspeita de amigdalite aguda um exantema maculo papular que por esquecimento não foi colocado na apresentação inicial do caso clinico e que obviamente explica à partida a suspeita de VEB como agente etiológico, não tendo sido pedidas serologias para outros virus hepatotrópicos. A seroconversão e a evolução favoravel são também a favor do diagnóstico de VEB.

**Revisor B**

Comentário 1: Descrição do esfregaço sangue periférico. Linfócitos atípicos >20%? Velocidade sedimentação?

Resposta: Infortunamente não foi pedido esfregaço de sangue periférico, percentagem de linfócitos atipicos ou velocidade de sedimentação.

Comentário 2: Foram repetidas serologias 6-12 semanas após as 1ªas, a documentar a seroconversão IgM»»IgG? Ou descida do titulo IgM?e posteriormente a presença do EBNA (aumenta 1-2 meses depois e fica sp+)  
  
Resposta:

As serologias foram repetidas sim, informação que por lapso não tinha sido descrita na primeira versão do artigo mas já tinha sido revista. As serologias form repetidas tendo –se confirmado o diagnóstico com seroconversão (EBNA positivo, diminuição de IgM VCA e aumento de IgG VCA).

Comentário 3: Foram solicitadas outras serologias?sindromes mononucleosicos-like?Toxo, CMV?

Hepatite A,B,C?, VIH?HSV?  
  
Resposta:

Não foram solicitadas outras serologias porque no nosso caso, a doente apresentou após inicio de amoxicilina por suspeita de amigdalite aguda um exantema maculo papular que por esquecimento não foi colocado na apresentação inicial do caso clinico e que obviamente explica à partida a suspeita de VEB como agente etiológico, não tendo sido pedidas serologias para outros virus hepatotrópicos. A seroconversão e a evolução favoravel são também a favor do diagnóstico de VEB.

Comentário 4: E o uso de aciclovir?ganciclovir?

Resposta: Na pesquisa bibliográfica efectuada tanto o uso de corticoides como a terapêutica antiviral era considerada controversa e não foi realizada.