

assistenciais referentes a determinado período, como se relaciona com outros profissionais de saúde, como se comporta perante os comentários dos auditores clínicos para a qualidade, etc.

Enfim, a resposta algo longa traduz o enorme impacto que para mim teve a carta de grande actualidade do Dr. António Levy, que mais uma vez agradeço.

Muitas mudanças se vislumbram no horizonte num futuro próximo! Fica uma reflexão para os decisores: que as mudan-

ças quanto à avaliação por pares no topo da carreira sejam feitas com menos documentos e papéis, e com mais instrumentos e em ambiente que permitam aferir, para além doutras competências, a competência de destreza clínica, fundamental para uma gestão de qualidade em saúde.

Um abraço de muita estima e admiração

João M. Videira Amaral

## **Panencefalite esclerosante subaguda: de novo uma velha doença. Acta Pediatr Port 2006;37:62-4.**

Carta recebida a 01.08.2006

Meu caro Videira Amaral:

Junto envio uma carta sobre um artigo do último número da Acta: Pinto S, Campos MM, Pimenta MTL. PEES: de novo uma velha doença. *Acta Pediatr Port* 2006;37(2):62-4.

Caso muito interessante de uma PESS numa criança com sarampo e meningite tuberculosa aos quatro meses de idade. Algumas críticas:

1. O resumo em português não é correcto; A mera "evidência de positividade de anticorpos anti-sarampo" só é diagnóstica no LCR, tal como referem no *Summary*: "Elevated measles antibodies titers in CSF". Creio que a mera presença de anticorpos anti-sarampo no LCR é diagnóstica, pelo que se deve prescindir do *elevated*.
2. O resumo não pode conter informação que não esteja no texto; tal não acontece. A informação de que "O estudo do LCR mostrou existência de bandas oligoclonais de Igs idênticas ao soro" nada diz sobre a natureza específica dessas "bandas oligoclonais".
3. Esperava-se que fosse consultado o processo de uma criança de oito anos com sequelas neurológicas de uma meningite tuberculosa que fora internada aos quatro meses de idade num Serviço do Hospital quando começou a apresentar sinais de regressão neurológica, dificilmente explicável pela epilepsia. A maneira franca com que descrevem o que se passou ("Decidiu-se efectuar a revisão dos registos da doença inicial sendo verificado o diagnóstico de sarampo aos quatro meses, pelo que se presumiu o diagnóstico de PEES".) não devia ser comprometida pela informação de que "O sarampo teve uma evolução benigna e não foi referido nos antecedentes pessoais por ser considerado, pelos familiares, uma doença inerente à própria infância.", que pode ser considerada uma tentativa de partilhar responsabilidade.
4. A coincidência de meningite tuberculosa medicada com tuberculostáticos e prednisolona com sarampo, aos quatro meses de idade, deveria merecer uma discussão mais completa

do que a trivial referência a que "A co-infecção e a imunossupressão que são considerados factores de risco adicionais."

Cumprimentos do

H. Carmona da Mota

### **RESPOSTA**

Resposta recebida a 31.08.2006

Exmo. Sr. Professor

Este caso levou-nos de facto a relembrar, no contexto de uma regressão neurológica não compreendida, o diagnóstico de panencefalite esclerosante subaguda (PEES), assentando na presunção da doença e orientando os exames complementares nesse sentido.

No resumo do artigo, a referência ao critério de diagnóstico de positividade de anticorpos anti-sarampo, não foi explícita em relação a ser no líquido cefalo-raquidiano (LCR).

O sarampo que ocorreu aos 4 meses e não valorizado pelos familiares, não constou inicialmente na colheita dos antecedentes e realmente dificultou a procura do diagnóstico correcto.

A referência às bandas oligoclonais, que no LCR traduzem produção autónoma de imunoglobulinas, é, na patologia neurológica, uma descrição correntemente utilizada, com significado próprio.

Os possíveis factores de risco, como os que foram descritos nesta criança, têm sido relatados e discutidos por outros autores, conforme referências bibliográficas, mas a escassez de descrições actuais limita a sua melhor fundamentação.

Com os melhores cumprimentos

Susana Pinto, M<sup>a</sup> Manuel Campos  
e M<sup>a</sup> Teresa Lavandeira Pimenta