

A Acta Pediátrica Precisa de Melhorar as suas Revisões

DANIEL VIRELLA

O Editorial do n.º 2 de 1999 da Acta Pediátrica Portuguesa apresenta as mudanças editoriais já realizadas ou previstas, para melhorar a qualidade da Acta, de modo a poder ser aceite internacionalmente como uma revista que mereça ser referenciada.

Infelizmente, a maior parte das medidas, embora indubitavelmente importantes, são apenas formais e não afectam a essência de revista, o seu conteúdo científico. São os «artigos originais», os que dão interesse e prestígio a uma revista científica. Não encontro na actuação da Direcção nenhuns sinais de tentar melhorar a situação.

Os artigos publicados mostram que existem boas ideias e vontade de trabalhar entre aqueles que utilizam a Acta como veículo de divulgação dos seus projectos de pesquisa e análise. No entanto, frequentemente surgem artigos em que o rigor científico tem apenas uma presença fugaz. De quem é a responsabilidade destes artigos chegarem aos nossos domicílios nesse estado? Dos autores, certamente, mas, sobretudo, da Acta Pediátrica, que tem três conselhos (de Editores, de Assessores e de Re-

dacção) para velar para que isso não aconteça. Olhamos para os 107 nomes dos membros destes conselhos e identificamos 107 pediatras de reconhecidas e indubitáveis qualidades. Olhamos para muitos dos «artigos originais» publicados pela Acta e identificamos claramente as carências de muitos anónimos revisores.

Enquanto não tivermos clínicos com a adequada preparação e o necessário treino na utilização da metodologia de investigação clínica que possam simultaneamente rever aspectos clínicos e epidemiológicos dos trabalhos propostos para publicação, a Redacção deve ter a humildade e clarividência de submeter à revisão de epidemiologistas os artigos de investigação. Solicitar apoio quando não se sabe não é uma mostra de fraqueza, é uma demonstração de bom senso.

A Acta tem obrigações na formação contínua dos pediatras portugueses e a qualidade metodológica dos trabalhos que publica é tão importante como o seu interesse clínico.

O rigor dos revisores contribui para a formação dos autores e dos leitores.

Em resposta

Concordamos, pelo menos em parte, com a sua posição; contudo, resta-nos prestar alguns esclarecimentos:

- Tem sido sempre nossa preocupação a melhoria dos artigos originais, nomeadamente a secção de «material e métodos». Algumas revistas têm nos seus conselhos de redacção consultores de estatística (e muito poucas, consultores de epidemiologia), enquanto que outras exigem que os artigos originais venham acompanhadas de uma declaração garantindo que o trabalho foi orientado e/ou revisito por um consultor de estatística. Presentemente,

encontramo-nos a estudar qual das duas atitudes iremos implementar.

- Estão a ser preparados um conjunto de artigos abordando, de forma básica, a problemática relacionada com a elaboração e a apresentação de trabalhos científicos.
- Estamos a trabalhar na actualização dos diferentes Conselhos, por forma a torná-los mais funcionais e eficientes.

Para finalizar, resta-nos agradecer as suas críticas e sugestões para a *Acta Pediátrica Portuguesa*.

Hepatite C – Transmissão Vertical

Grupo de Hepatologia da Secção de Gastroenterologia e Nutrição da S.P.P.

Lemos com interesse o artigo intitulado «Transmissão Mãe-Filho do vírus da Hepatite C» do Prof. J. Areias publicado na *Acta Pediátrica Port.*, n.º 1, vol. 29: 15-9; 1998.

Compreendemos mal que a afirmação «parece-nos razoável desaconselhar/evitar o aleitamento materno» tenha sido expressa sem documentação de suporte.

Contraria, aliás, a opinião de diferentes grupos pediátricos ^(1, 2, 3, 4), as recomendações do comité de doenças infecciosas da Academia Americana de Pediatria ⁽⁵⁾, bem como as conclusões recentes da Conferência Nacional de Consenso sobre Hepatite C (Lisboa, Março 1999).

Se é um facto que o vírus pode ser detectado no colostro e leite humano, é igualmente reconhecido que esta não é uma via eficaz na transmissão da hepatite C ^(4, 5, 6).

Há ainda a ter em conta que uma boa parte das mães HCV+ têm problemas socio económicos e neste contexto o não amamentar será um risco bem maior para o filho do que contrair hepatite C.

Bibliografia

1. Nowicki MJ, Balistreri WF. The Hepatitis C Virus: Identification, Epidemiology and Clinical Controversies. *JPGN* 1995, 20: 248-274.
2. Viral Hepatitis Prevention Board. Meeting news. *Viral Hepatitis* 1996; 5: 2-11.
3. Sokal EM. Viral Hepatitis throughout infancy to adulthood. *Acta Gastroenterol Belg.* 1998; 61: 170-174.
4. Bernard O. Mother to Infant Transmission of Hepatitis C. *Acta Gastroenterolog Belg.* 1998; 61: 192-194.
5. Red Book 1997: 341.
6. Bortolotti F, Jara P, Diaz C, et al. Posttransfusion and Community acquired hepatitis C in childhood. *JPGN* 1994, 18: 279-83.

Em resposta

Em resposta à carta ao Editor na *Acta Pediátrica Portuguesa*, a propósito de um artigo «Transmissão mãe-filho do vírus da hepatite C» 1998; 29(1): 15:9, agradecemos a forma atenta como leu o artigo e esclarecemos:

O artigo «Transmissão mãe-filho do vírus da hepatite C» foi escrito em 1996 e entregue para publicação em 2 de Janeiro de 1997, aceite para publicação em 12 de Junho de 1997, e publicado em 1998, o que significa que não está actualizado. A transmissão mãe-filho do vírus da hepatite C (VHC) tem sido largamente discutida, tal como a transmissão sexual ⁽¹⁾, pois a infecção pelo VHC constitui um importante problema de Saúde Pública, com elevada probabilidade do indivíduo infectado evoluir para a cronicidade, da associação com carcinoma hepatocelular ^(2, 3), das terapêuticas pouco eficazes e de não existir uma vacina.

A importância da transmissão perinatal resulta do facto da infecção pelo VHC evoluir para a cronicidade. Embora o número de crianças estudadas seja pequeno e a duração do seu seguimento variável, disfunção hepática manifestada por padrão fluctuante das transaminases ocorre aproximadamente em 80% das crianças ⁽⁴⁻¹⁰⁾, com risco ulterior de cirrose e de carcinoma hepatocelular.

O risco potencial da transmissão do VHC pela amamentação é uma questão importante e que se coloca no período neonatal. Desde 1988 (descoberta do VHC) a 1997 não era consensual aconselhar o aleitamento pois a amamentação era considerada uma via importante de transmissão do VHC ⁽⁸⁻¹⁰⁾, e daí termos expresso a nossa opinião no referido artigo. Contudo, em estudos prospectivos recentes, esta via de transmissão foi apenas implicada em 1 de 95 crianças amamentadas cujas mães eram seropo-

sitivas para o VHC ⁽¹¹⁻¹³⁾. Além disso, o ARN do VHC não foi detectado de forma constante no colostro ou leite materno ⁽¹²⁾, mesmo quando utilizadas tecnologias de *Polymerase Chain Reaction* (PCR). Apesar do ARN do VHC ter sido detectado no colostro e leite materno de 11 mulheres tailandesas, nenhum dos seus filhos foi infectado ⁽¹²⁾. O ARN do VHC foi detectado em alguns leites ou colostros de mães portadoras do VHC, mas a viremia era mais baixa que a sérica. A infecção pelo VHC foi referida por Bernard ⁽¹⁵⁾ em 27 de 187 lactentes amamentados e em 25 de 84 não amamentados. Lin et al ⁽¹²⁾ referem que não houve marcadores de infecção em 6 crianças amamentadas por mãe seropositiva para o ARN VHC. No entanto, Ohto et al ⁽¹⁰⁾ sugerem uma correlação entre a duração do aleitamento pela mãe ARN do VHC positiva e o risco de transmissão, o que alguns atribuem a lacerações dos mamilos e ao sangue misturado que pode veicular o VHC. Sokal ⁽¹⁵⁾ afirma igualmente que o aleitamento pode ser permitido.

Dado que as grávidas (excepto se de grupo de risco) não devem ser testadas para o VHC, quando a infecção da mãe é conhecida deve-lhe ser dito muito claramente que pode amamentar, e transmitir este tipo de informação ao médico assistente e/ou pediatra; isto poderá evitar, de acordo com a nossa experiência, que a mãe possa ser desaconselhada de amamentar pelo risco de transmissão do VHC (angústia de ter filho doente).

Tomados em conjunto, estes dados sugerem que em 1999 e à luz dos conhecimentos actuais, o risco de transmissão do VHC através do leite materno é mínimo, e por esta razão o aleitamento materno não deve ser desencorajado, o que está de acordo com as conferências de consenso realizadas em Paris e em Lisboa em 1999.

Espero, num futuro próximo, que a vacina, em desenvolvimento, da hepatite C possa resolver este importante problema de Saúde Pública, mesmo nos casos de famílias com poucos recursos!

Bibliografia

1. Pedroto I, Pinho L, Areias J, et al. Transmissão sexual do vírus da hepatite C. Qual o risco? *GE - Jornal Português de Gastrenterologia* 1998; 5: 163-168.
2. Areias J, Castro Poças F, Pedroto I, et al. Carcinoma hepatocelular: análise de 18 casos. *GE - Jornal Português de Gastrenterologia* 1995; 2: 48-54.
3. Velosa J, Raimundo M, Marinho R, et al. Carcinoma hepatocelular associado ao vírus da hepatite B e ao vírus da hepatite C. *GE - Jornal Português de Gastrenterologia* 1999; 6: 10-15.
4. Chang MH, Hi YH, Hwang LH, et al. Long-term clinical and virologic outcome of primary hepatitis C virus infection in children: a prospective study. *Pediatr Infect Dis* 1994; 13: 769.
5. Cilla G, Perez-Trallero E, Iturriza M, et al. Maternal-infant transmission of hepatitis C virus infection. *Lancet* 1992; 11: 417.
6. Ercilla MG, Fortuny C, Roca A, et al. Mother to infant transmission of hepatitis C virus - a prospective study. In Nishioka, Suzuki H, Mishiro S, Oda T (eds): *Viral Hepatitis and Liver Diseases*. Tokyo, Springer-Verlag 1994; p. 474-477.
7. Matsubara T, Sumazaki R, Takita H. Mother-to-infant transmission of hepatitis C virus: a prospective study. *Eur J Pediatr* 1995; 154: 973.
8. Nagata I, Lizuka T, Harada Y, et al. Prospective study of mother to infant transmission of hepatitis C virus. In Nishioka, Suzuki H, Mishiro S, Oda T (eds): *Viral Hepatitis and Liver Diseases*. Tokyo, Springer-Verlag 1994; p. 468-470.
9. Weiner AJ, Thaler MM, Crawford K, et al. HCV positive, HIV-1 negative mothers transmit HCV. In Nishioka, Suzuki H, Mishiro S, Oda T (eds): *Viral Hepatitis and Liver Diseases*. Tokyo, Springer-Verlag 1994; p. 463-467.
10. Ohto H, Terezawa S, Sasaki N, et al. Transmission of hepatitis C virus from mothers to infants. The vertical transmission of Hepatitis C virus Collaborative Study Group. *N Engl J Med* 1994; 330: 744.
11. Fischler B, Lindh G, Lindgren S, et al. Vertical transmission of hepatitis C virus infection. *Scand J Infect Dis* 1996; 28: 353.
12. Lin HH, Kao Jh, Hsu HY, et al. Absence of infection in breast-fed infants born to hepatitis C virus-infected mothers. *J Pediatr* 1995; 126: 589.
13. Manzini P, Saracco G, Cerchier A, et al. HIV infection as a risk factor for mother to child hepatitis C virus transmission. *Hepatology* 1995; 21: 328.
14. Bernard O. Mother to infant transmission of hepatitis C. *Acta Gastroenterolog Belg* 1998; 61: 192-194.
15. Sokal EM. Viral hepatitis throughout infancy to adulthood. *Acta Gastroenterolog Belg* 1998; 61: 170-174.