

A Propósito da VARICELA PERINATAL

JOÃO M. VIDEIRA-AMARAL

Serviço 1 – Hospital D. Estefânia

O artigo publicado no último número da Acta Pediátrica Portuguesa – 1997; 28 (6): 553-5 intitulado «Varicela Perinatal» da autoria de A. Sousa e colaboradores – que li com todo o interesse – sugere-se alguns comentários de ordem formal, na convicção de que a forma de um artigo contribuirá para uma melhor compreensão do respectivo conteúdo.

1) – Começarei pelo terceiro parágrafo:

«O **exantema vesicular** desenvolve-se, em média, cerca de 11 dias (1.º ao 16.º) após a **sintomatologia materna**, sendo a gravidade da doença no recém-nascido (RN) determinada pelo momento em que se inicia o referido exantema».

Ora, de acordo com o que está escrito, deduz-se que o referido exantema será o do RN, pois relativamente à mãe, fala-se de «sintomatologia materna».

2) – Continuando o quarto parágrafo:

«Assim, se **este** surge entre o 4.º dia anterior e o 2.º dia após o parto, a doença no RN é geralmente severa, devido a varicela disseminada e com mortalidade elevada (30%)⁽³⁾».

Também aqui, de acordo com o que está escrito se deduz que **este** (o exantema do RN) se inicia entre o 4.º dia anterior ao parto... Ora, o leitor incauto deduzirá eventualmente que o feto terá sido visualizado através de alguma técnica (amnioscopia...?).

De facto, o leitor para ficar (eventualmente) esclarecido terá que «zigzaguear» a leitura entre os dois parágrafos várias vezes até deduzir o sentido da construção das frases o que contribuirá para retirar precisão ao texto, desmotivando o leitor para prosseguir.

Em suma os referidos parágrafos geral alguma confusão e o modo como foram elaborados não obedece aos princípios bem definidos por Fulginiti⁽¹⁾.

Assim, é meu entendimento que, com a inclusão dos vocábulos «do RN» a seguir a «O exantema vesicular...», ou seja, com a versão «**O exantema vesicular do RN e materno**» a seguir a ...«o exantema...», com a versão **se**

inicia o exantema materno, em vez de «se inicia o referido exantema», se evitaria a dúvida porventura surgida no espírito do leitor.

Aliás, no artigo citado pelos autores como referência -3-McIntosh D & Isaacs, servindo de suporte ao texto do artigo em causa, é dito, precisamente: «...mother's chickenpox four days before delivery to two days after delivery...».

Há ainda outros aspectos de pormenor a considerar:

3) – Especificação de medidas:

Quanto ao emprego da imunoglobulina específica para o vírus varicela-zoster, é apenas feita referência ao volume em ml administrado sem menção das unidades. De acordo com as recomendações internacionais é, com efeito, desejável que se faça também tal menção, o que corresponderá a um maior rigor⁽²⁾.

4) – Critérios para o emprego de aciclovir

No caso 1 «com exantema vesicular no tronco e, posteriormente na cabeça e membros» não foi administrado aciclovir enquanto no caso 2 o mesmo antivírico foi administrado por «exantema vesicular na cabeça e tronco com generalização a todo o corpo» e «exuberância do quadro clínico». E qual foi a via utilizada?

Embora os autores no capítulo «Discussão» tenham justificado tal tratamento no caso 2, face «à exuberância da sintomatologia cutânea, a descrição feita não é suficientemente explícita quanto ao critério «exuberância e não exuberância». Para ultrapassar tal dificuldade relacionada com a descrição a qual deverá ser sempre o mais objectiva possível, o leitor teria ficado mais elucidado se, num caso e noutro, tivesse sido dada conta do número de lesões detectadas.

Mas, de facto, numa varicela perinatal, qual é a fronteira entre varicela exuberante e não exuberante? A designada exuberância diz respeito apenas ao número de lesões cutâneas ou também aos sinais de repercussão sistémica?

A este propósito caberá referir que o critério utilizado pelos autores quanto à administração de aciclovir não é seguido por outros ^(3, 4, 5).

Com efeito, Englund e colaboradores ⁽³⁾ referem que deverá ser considerada a administração de aciclovir em todos os recém-nascidos com varicela, na dose que os autores empregaram.

Grosse ⁽⁴⁾ indica doses superiores (80 mg/kg/dia por via oral), reservando a via endovenosa para os casos de repercussão sistémica com sinais de pneumonia, hepatite, trombocitopenia ou encefalite.

Arvin ⁽⁵⁾ indica o aciclovir por via endovenosa (10 mg/kg/dose de 8-8 horas em perfusão de 1 hora durante 7 dias ou até à estabilização do número de lesões) em todos os casos de varicela neonatal na sequência de varicela materna com início dentro do período de 5 dias antes do parto ou de 2 dias após o parto.

5) – Omissão de trabalhos publicados na literatura biomédica nacional, sobre a temática em análise. Consegui apurar três artigos ^(6, 7, 8). Haverá outros, decerto. Efetivamente, a citação de outros trabalhos nacionais sobre o tema investigado, estabelecendo o confronto de situações clínicas, poderá contribuir para a ampliação do conhecimento do leitor ⁽⁹⁾. Aliás, a este respeito, a Dr.^a Manuela Lima ⁽¹⁰⁾ e o Prof. Carmona da Mota ⁽¹¹⁾, independentemente, em cartas ao editor da antiga Revista Portuguesa de Pediatria, lamentam a frequência com que são ignorados trabalhos portugueses na lista de referências bibliográficas de artigos publicados no jornal da SPP.

6) – Conclusões

Um último comentário relativamente às frases-chave que integram as conclusões.

Embora se trate «verdades», aquelas foram elaboradas de modo genérico não me parecendo ajustadas ao tipo de problemas relatados. O leitor que foque a sua atenção sobre as últimas linhas do artigo é, com efeito

induzido em erro, podendo concluir, eventualmente, que num dos casos havia sinais de pneumonite.

Termino com o desejo que os autores interpretem estes comentários (este exercício) numa perspectiva de complementaridade da abordagem (que deverá ter o máximo rigor) que fizeram sobre um importante tópico da medicina perinatal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fulginiti V A: On writing medical articles. *AJDC* 1983; 137: 620-1.
2. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirement for manuscripts submitted to biomedical journals. *N Engl J Med* 1991; 324: 424-8.
3. England J, Fletcher CV, Balfour HH: Acyclovir therapy in neonates. *J Pediatr* 1991; 119: 129-31.
4. Grosse C: Viral infections of the fetus and newborn in Nelson Textbook of Pediatrics, Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM (eds), Philadelphia, WB Saunders, 1996: 526.
5. Arvin AM: Varicella-zoster virus in Nelson Textbook of Pediatrics, Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM (eds), Philadelphia, WB Saunders, 1996: 894.
6. Fonseca MJ, Amaral JMV: Varicela congénita – a propósito de um caso clínico. *Arquivos do Hospital Dona Estefânia* 1988; 3 (3/4): 223-7.
7. Silva CA, Fernandes I, Orey MC: Varicela neonatal. *Saúde Infantil* 1990; 12 (1): 55-7.
8. Taborda A, Carvalho A, Teixeira I, Negrão F: Varicela neonatal – dois casos clínicos. *Saúde Infantil* 1992; 14 (2): 215-9.
9. Amaral JMV: Noções básicas sobre a elaboração de um artigo na área biomédica. *Acta Pediatr Port* 1996; 27 (2): 519-25.
10. Lima M: Carta ao Editor. *Rev Port Pediatr* 1992; 23: 130.
11. Carmona da Mota H: Carta ao Editor: Uma revista mal revista. *Rev Port Pediatr* 1994; 25: 233.

Correspondência: João M. Videira-Amaral
 Serviço 1 – UCIN (S1S3)
 Hospital Dona Estefânia
 R. D. Estefânia – 1100 Lisboa
 Fax: 01-458 18 72
 E-mail: mop 44753 e mail.telepac.pt