

Carta ao Director da revista “MEDICINA INTERNA” *Letter to the Director of the “MEDICINA INTERNA” Journal*

É gratificante verificar-se que, nos 20 anos da sua existência, a revista “Medicina Interna” tem sabido fornecer – à classe médica em geral e à nossa especialidade em particular – um serviço de grande qualidade, perfilando-se como um raro exemplo no panorama editorial-médico português. Este facto foi, aliás, bem e justamente assinalado por Barros Veloso no “Editorial” do último número publicado,¹ cumprindo-nos associarmo-nos ao que de encomiante ele escreveu. Parabéns, pois, por estes 20 anos de existência, e que muitíssimos mais se lhe sigam, mantendo a mesma qualidade.

Todavia, “no melhor pano cai a nódoa”. Assinala Barros Veloso que a estratégia da “(...) qualidade dos conteúdos (...) foi logo assumida sem ambiguidades no primeiro número, em que se dizia a abrir: ‘através de uma posição editorial exigente, pretende-se exercer uma função correctora no sentido de melhorar a qualidade da produção científica dos internistas portugueses’. (...)”¹

Ora, ao compulsarmos o último número da nossa revista, em “Imagens em Medicina”, na nótula “Quisto hidático do fígado”, de Eurico Oliveira e colaboradores,² verificámos que, num tão curto espaço de texto, se contém preocupantes imprecisões médico-científicas, a saber:

• “(...) Uma ecografia abdominal (...) revelou uma formação com múltiplos quistos (...)”.

Nota: em terminologia hidatidológica científica, um quisto hidático fértil não contém “quistos” no seu interior, mas sim vesículas filhas, o que quer dizer que a afirmação correcta, em linguagem imagiológica rigorosa, deveria ser algo como: “uma formação com múltiplas vesículas” ou “uma formação multivesicular”.

• “(...) No ciclo de vida do *Echinococcus* (...) este envolve tipicamente canídeos como hospedeiros definitivos e roedores, como hospedeiros intermediários. (...)”

Nota: muito embora se tenha grafado apenas o género (“Echinococcus”), a verdade é que a espécie que tem maior distribuição mundial, e a única que interessa a Portugal, é o *E. granulosus*, que não tem roedores como hospedeiros intermediários (!), mas sim ovelhas, cabras, bovinos, porcos...³

• “(...) Os cães e gatos domésticos podem adquirir a infecção e transmiti-la ao Homem, directamente ou por ingestão de alimentos contaminados com ovos do parasita. (...)”

Nota: esta asserção só pode resultar de leituras muito desactualizadas e/ou de artigos de “divulgação” sem credibilidade científica. Para os Hidatidologistas, a questão da putativa participação dos gatos no ciclo da equinococose-hidatidose ficou definitivamente encerrada, no início do século passado, com os trabalhos do ‘pai’ da Hidatidologia moderna, Félix Dévé: « (...) *De ces multiples recherches concernant un sujet resté longtemps controversé, on peut donc, aujourd’hui, conclure fermement que le chat ne constitue nullement un hôte définitif du ténia échinocoque. Il n’en représente qu’un hôte erratique chez lequel le parasite ne parvient jamais à maturité. Comme nous devons le spécifier en 1927 : ‘Le chat ne joue, en pratique, aucun rôle dans le développement de la maladie hydatique.’* (...) »⁴ - ênfases do próprio

Félix Dévé. Acresce que, neste domínio, a OMS faz ‘jurisprudência’ (passe o barbarismo) e na sua listagem de hospedeiros definitivos do *Echinococcus* não figura, obviamente, o gato.⁵

• “(...) O diagnóstico é feito por técnicas imagiológicas em combinação com testes serológicos por *enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA). (...)”

Nota: o diagnóstico é feito por ELISA, sim, mas não só!, dado que esta técnica é demasiado sensível (logo, correr-se-ia o risco de se ‘validarem’ falsos positivos), pelo que se impõe a sua complementação com testes específicos (pesquisa do arco 5, imunoblot, sub-classes específicas de IgG1 e IgG4, etc. – estes testes estão, aliás, disponíveis no Instituto Ricardo Jorge).

Em suma: “(...) Em muitas revistas de reconhecido prestígio científico, uma das mais estimulantes secções é a das ‘letters’ (BMJ, JAMA, Annals of Internal Medicine, etc.) ou ‘correspondence’ (Lancet, New England Journal of Medicine, etc.). Com efeito, ali se clarificam aspectos menos conseguidos nos trabalhos publicados, se corrigem imprecisões, se antecipam resultados ainda não publicados, etc. Dir-se-ia que aquelas secções assumem, verdadeiramente, uma função pedagógica na pós-graduação e na investigação, e complementam mesmo a acção dos consultores científicos das revistas médicas, consultores esses que se sabe serem actantes. E nem sequer os autores assumem quaisquer susceptibilidades, posto que, em boa verdade, da troca de ideias e conhecimentos resulta um enriquecimento mútuo. “Todavia, em Portugal, por insondáveis desígnios idiossincráticos, a prática das cartas ao editor não tem lugar (infallibilidade? – “autor português *dixit*”). Assim, no vigésimo aniversário [1997] da Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas (RPDI) [é só substituir RPDI por revista “Medicina Interna”], entendemos que, a bem da Infecciologia portuguesa [a bem da Medicina Interna Portuguesa] seria útil que a nossa Revista instituisse também tal secção de correspondência (...)”⁶ Será que um dia ainda teremos na revista “Medicina Interna” a estimulante secção “cartas ao editor”, com os leitores a debaterem questões relativas aos artigos ali publicados? ■

J. A. David de Morais

Bibliografia

1. Barros Veloso A. J. Aniversário. *Medicina Interna* 2014; 21(1): 3.
2. Oliveira E, Manuel P, Alexandre J, Henriques P. Quisto hidático do fígado. *Medicina Interna* 2014; 21(1): 46.
3. David de Morais J. A. A Hidatidologia em Portugal (série “Manuais Universitários”). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1998.
4. Félix Dévé. L’Échinococose Primitive (Maladie hydatique), deuxième partie. Paris : Masson et Cie, 1949: 241-243.
5. FAO/UNEP/WHO. Guidelines for Surveillance, Prevention and Control of Echinococcosis/Hydatidosis. Geneva: World Health Organization, 1981: 9.
6. David de Morais J. A., Armindo Filipe. Cartas ao Editor. *Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas*; 1997; 20(3): 194-196.