

Resposta

As questões levantadas pelo colega foram obviamente consideradas pelos autores e todas elas claramente discutidas ao longo do artigo. A dúvida sobre o significado clínico que estava a ser constatado relativamente a uma mudança no padrão da endocardite em tão curto espaço de tempo, foi o principal motivo que levou os autores a aprofundar essa análise e a desenvolver o estudo em questão. A comparação não é feita apenas com o ano prévio de 2003 mas com um período bem mais alargado, como refere ser necessário. E em relação a todos os 4 anos prévios analisados, verificou-se em 2004 um aumento significativo do número de casos. Mais ainda, verificam-se mudanças consistentes no padrão clínico destes casos. Relativamente às questões microbiológicas, os agentes encontrados em 2004 foram considerados menos comuns em relação aos padrões microbiológicos dos anos anteriores, sendo que o *S. sanguis* e *S. anginosus* nunca haviam sido isolados nos 4 anos prévios mas representaram uma percentagem significativa em 2004. A baixa sensibilidade das hemoculturas foi também reconhecida e discutidas, aliás, algumas possíveis causas e melhorias necessárias para aumentar a eficácia deste exame. Só porque considera os resultados estatisticamente improváveis, não pode somar possíveis mudanças humanas ou técnicas para os tentar justificar, porque simplesmente essas mudanças não existiram no hospital. Todos conhecemos as limitações da estatística que geralmente aparece sempre posteriormente à observação dos factos e não ao contrário. Isto obriga a uma reflexão mais atenta dos resultados apurados que, esses sim existiram e não foram assumidos simplesmente como fruto do acaso. Eles podem representar uma evolução nos padrões da doença nesta população, como se tem vindo a verificar noutras séries^{1,2} nos últimos anos. O ano de 2004 pode tão somente assinalar o início desta evolução e por isso se considerou relevante esta análise comparativa, exactamente na altura em que se verificou essa mudança. O conhecimento das características específicas das nossas populações é essencial para um enquadramento diagnóstico, e isso implica um processo dinâmico. Como se verificou no estudo, a possibilidade de mudança nos padrões de

doença e factores de risco é real e isto exige, antes de mais, o reconhecimento de que se está a processar uma mudança e posteriormente a sua monitorização no sentido de avaliar o significado e a consistência da mesma. Os autores foram igualmente os primeiros a salientar a necessidade do prolongamento do estudo com uma análise continuada nos próximos anos, no sentido de verificar se a mesma tendência se mantém, processo que se encontra em curso.

Ana Jerónimo

Ana Costa

Departamento de Medicina
Hospital Pedro Hispano, Matosinhos.

1. Hoen B, Alla F et al, Changong profile of infective endocarditis: results of a 1-year survey in France. JAMA 2002;288(1):75-81.

2. R O-M Netzer, E Zollinger, C Seiller, A cerny. Infective endocarditis: clinical spectrum, presentation and outcome. An analysis of 212 cases 1980-1995 Heart 2000;84:25-30.