Notas do editor:
- com o objectivo de optimizar a legibilidade do seu artigo e assim
incrementar potencialmente as citações do mesmo, recomendamos que os
conteúdos redigidos em inglês sejam revistos por  um "native speaker",
tradutor qualificado ou empresa especializada em serviços de "language
polishing";
- o resumo e o abstract não deverão incluir abreviaturas;
- as referências deverão, de forma genérica, ser completadas, conforme
enunciado pelas Normas de publicação da Acta Médica Portuguesa, e seguir
o estílo aí definido também, incluindo a informação em falta e
descartando a que a AMP não utiliza.

Resposta: Alterámos de acordo com as sugestões
------------------------------------------------------

Revisor A:

O manuscrito é importante para a prática clínica porque caracteriza as
admissões obstétricas na UCI que são um marcador da morbilidade materna
grave.

A sua análise pormenorizada, que não foi efetuada mas penso ser
fundamental fazê-la, pode melhorar os cuidados antenatais obstétricos de
modo a prever/prevenir alguma da morbilidade descrita.

É o primeiro estudo efetuado em Portugal que aborda este tema e dá uma
visão das principais causas de admissão numa UCI num hospital terciário
em Portugal bem como o melhor score associado a mortalidade materna.
Mundialmente há várias publicações sobre o tema.

O manuscrito deixa algumas questões não esclarecidas, por falta de
detalhe, que poderão ser melhoradas:

Das admissões não obstétricas qual foi o motivo das hemorragias
subaracnoideias?

Resposta: Rutura de aneurisma cerebral e TCE. Acrescentámos no texto

Qual foi o motivo das curetagens? Infeção? Hemorragia pós-parto? Suspeita
de retenção de restos placentares?

Resposta: Foram casos de abortamento. Corrigimos.

Gostaria de ter mais informação sobre as causas para admissão em UCI. Uma
vez que o estudo abarca apenas 93 casos, acho que é possível ser mais
descritivo e apresentar mais detalhe.

 Nos casos de dçs hipertensivas da gravidez qual a percentagem ou nº de
casos de eclâmpsia? E de Sd de Hellp? E de pré-eclâmpsia grave?

Quais foram as causas de hemorragia pós-parto? Atonia uterina? Traumatismo
do trato genital? Retenção de restos placentares? Inversão uterina?
Rotura uterina? Acretismo placentar? Coagulopatia materna? Quais as
percentagens destas causas?

Quais os motivos/ pontos de partida de infeção /sepsis? Coriamnionite?
Endometrite? Respiratória? Renal? ETC

Quais foram os motivos de admissão não obstétricos?

Resposta: Acrescentámos segundo sugestões.

A idade gestacional bem com o desfecho dos RN deveria estar especificada por
grupo de patologias.

Quais as patologias associadas a mortalidade perinatal?

Resposta: Colocámos no texto.

O Índice de Apgar varia de 0 a 10 por isso não é correto apresentar
resultados 7.64±3 ou 8.08±3 cujos resultados excedem 10

Resposta: Corrigimos o erro.

Outras alterações sugeridas:

Tabela 1 – Pregnancy follow up deverá ser substituído por Antepartum
surveillance

…5% had not been followed during pregnancy deverá ser substituído por 5%
didn´t have (regular) antepartum surveillance/care

Resposta: Substituímos por Antepartum care

Recomendação de publicação: O manuscrito deverá ser publicado após a
revisão sugerida

------------------------------------------------------

------------------------------------------------------
Revisor C:

Pag 2.

Abstract:

…..

“The aim of this study was to determine the incidence, characteristics and
mortality of pregnant and postpartum women who required admission to ICU”

Proposal

“The aim of this study was to determine the incidence, maternal morbidity
and mortality of women who required admission to ICU”

“Mean age was 30.3 years, mean gestational age was 33.6 weeks, 55% were
primiparous, 10% were pregnant of twins and 5% had not been followed during
pregnancy. Ninety percent were admitted in the postpartum period. The most
common reasons for admission were hypertensive disorders of pregnancy
(35.5%) and obstetric haemorrhage (24.7%).

Proposal:

**The sample is less that 100 so is better to present the absolut value %**
(…)

“Mean age was 30.3 years. Ninety percent (….number) were admitted after
immediate delivery, mean gestational age was 33.6 weeks,  55% were
primiparous…..”

Proposal:

The most frequent diagnosis were pre-eclampsia severe (….%) ( make sure if
there cases of eclampsia) and hypovolemic shock secondary a obstetric
haemorrhage (…24,5%).

Resposta: Aparece no texto.

“Median length of ICU stay was 5 days”

Proposal

Median length of ICU stay was 5 days, …patients died and…. Patients
recovered completed return to obstetric service and went home well after
that.

Pag. 3

Rever o abstract em português de acordo com a revisão anterior

Pag 5.

Introduction:

….The percentage of pregnant or postpartum women who require ICU admission
is claimed to be 0.4–16.0% and 0.7 to 13.5 per 1,000 deliveries3,5–7

Proposta:

“After institutional approval”

Proposal:

After ethical committee approval

…The percentage of pregnant or postpartum women who require ICU admission
is claimed to be between 0.4 to16.0% per 1,000 deliveries depending of the
studies.3,5–7

…..

The aim of this study was to determine the incidence, characteristics and
mortality of pregnant and postpartum women who required admission to our
ICU.

Proposta:

The aim of this study was to determine the incidence, epidemiological
characteristics  outcome and mortality of women who required admission to
our ICU

Pag 6.

Results:

Total of admission: 93. In the results is better included the **Absolut number**
(…%)

Table 1: Variables of 93 obstetric patients admitted to intensive care unit
of a tertiary care hospital during 18-year-period

Proposal:

Table 1: Demographic characteristic of the patients admitted at UCI

Considerer 2 groups

Pregnant women……………………..Post partum

Include:

Race Resposta: não retirámos este dado

Nº of pregnant women (admission during pregnancy)

Nº of admissions after delivery

Nº hours after delivery at the admission – Resposta: Avaliamos os dias, não as horas, colocámos no texto.

Cesarean replace for delivery by cesarean

Pregnancy follow-up replace for Prenatal care Resposta: substituímos por antepartum care.

Include this variable in other

Table 2: Risk score, therapeutic and days of permanence at UCI

APACHE II

10.39±7.06

SAPS II

22.75±12.21

SOFA

5.10±3.50

Artificial ventilation

54%

Days with artificial ventilation

4 (1-64)

Blood transfusion

57%

Vasopressors

23%

Length of ICU stay

5 (1-66)

Table2. Reasons for admission

Proposals:

Table 3: Admission diagnosis …. N(…%)

Considerer 2 groups

Pregnant women……………………..Post partum

Pag 7

“Hypertensive disorders of pregnancy”

Proposal:

Preeclampsia severe

 Resposta: está explicado no texto.

Pag 8:

“Causes of maternal death were haemorrhagic shock due to laceration of the
uterus in a vacuum-assisted delivery, septic shock subsequent to a medical
abortion, subarachnoid haemorrhage and Acute Respiratory Distress Syndrome
(ARDS) associated with H1N1 infection”

Proposal:

……hemorrhagic shock due to a rupture uterine, septic shock (clostridium
sordellii infection) secondary to a medical abortion admitted on legal
circumstances,…..

“In the follow up we observed 2 more deaths: one 3 months later after ICU
stay associated with oncologic disease and the other 3 years later due to a
massive pulmonary embolism in a woman with Noonan Syndrome”

Question:

Why and how UCI realize the follow-up of the patients?

Or it means  “ on the patients files consulted for this revision we
verified that 2 patients were dead, one 3 months later with a oncologic
disease and other 3 years later due…..”

Pag 10

“We accessed maternal mortality in the ICU, however we didn´t count those
who died without receiving the potential benefit of ICU care”.

Critic:

For saying that the authors are admitting that the Hospital have maternal
dead out side of Intensive care Unit.

Is best to check well because it could mean that the communication between
services is not correct …..or the access to the intensive care is not
effective. As far as I know there is no dead’s in obstetric services.

Proposal:

Delete this sentence.

“Our study has some limitations. The first is the biased population in a
tertiary care centre, so that comparison and extrapolation should be carried
out with caution”

Centre, reference for high risk situations …comparison with other studies
and the conclusions should….

Pag 11:

“The incidence of obstetric ICU admission was 0.78% and 0.7 per 1,000
deliveries”

0,78%. It means 0,7 maternal complications per 1000 deliveries at our
center….

For saying that the authors must be sure that all patients were from the
Obstetric Service of the Hospital

Resposta: Está explicado nos resultados “Among the 93 women admitted to the ICU during the study period, 73 (78.5%) women delivered in our institu­tion. The total of 107,121 deliveries took place in our institution during the study period so the incidence of ICU admission was estimated as 0.7 per 1,000 deliveries.”

“The most common causes for admission were the obstetric diagnoses,
especially hypertensive disorders of pregnancy, followed by obstetric
haemorrhages.”

Proposal:

The admission after delivery were the most frequents in special the
hypertensive diseases and haemorrhagic complications.

“The maternal mortality was 4.3% which is comparable to maternal mortality
in other developed countries”

Proposal:

The mortality was 4,3% (delete which……..because this already included in
the discussion)

“Severity scores like APACHE II and SAPS II used in other critically ill
patients are not associated with the mortality rate in this population, but
SOFA score can be useful.

Studies of maternal morbidity are important and can help to improve the
quality of health care services”

Proposal:

Severity scores APACHE II and SAPS II were not useful, but SOFA score was
useful in the obstetric population studied.

More studies on severe maternal complications are needed for improve……

 Resposta: Alterámos de acordo com as sugestões.

------------------------------------------------------

------------------------------------------------------
Revisor D:
Relevância: Os autores apresentam uma análise das admissões obstétricas
num Serviço de Medicina Intensiva Português com grande volume de doentes,
e com um longo período de avaliação, sendo que daí resulta, na minha
opinião, um interesse clinico significativo. São apresentados dados
clínicos que podem ajudar na gestão destes casos percebendo de que forma
se poderá otimizar a sua orientação.

Originalidade: Do que consegui apurar através de uma pesquisa
bibliográfica breve, há algumas publicações sobre o mesmo assunto
realizadas por centros internacionais. Não encontrei nenhuma publicação
realizada por autores portugueses que referisse esta temática em
especifico, sendo que por esse motivo entendo que este trabalho tem
relevância para os leitores da AMP.

Má conduta: não identifiquei nenhum sinal de plágio, fraude ou
duplicação de publicação.
Apresentação: o artigo globalmente está bem escrito e apresentado. No
entanto julgo que em algumas partes poderá ver o inglês melhorado. As
tabelas apresentadas pelos autores são importantes para a leitura do
manuscrito, mas poderão ser melhoradas (por exemplo, tratando-se de uma
amostra com um n>100, julgo que os autores deveriam referir o número
absoluto de casos, e não apenas %). Talvez a colocação de um ou dois
gráficos fosse útil na apresentação dos resultados.
Recomendação de publicação: Pelos motivos acima identificados
(nomeadamente originalidade no que diz respeito a centros hospitalares
portugueses e impacto para a prática dos clínicos que trabalham com estas
situações) entendo que este manuscrito reúne as condições para ser
publicado na revista AMP.

Resposta: Aceitamos e alterámos de acordo com sugestões.

------------------------------------------------------

------------------------------------------------------

Revisor E:
Artigo muito interessante e de algum modo inovador.

Faz revisão casuistica de 18 anos de admissoes obstetricas numa UCI
polivalente.

Bem estruturado, com dados suficientemente trabalhados, interessantes e
alinhados com o que existe publicado noutros paises (equiparáveis ao nosso)

Nao detectei qualquer falha metodologica, de conteudo, de forma ou outra que
me faça sugerir revisão pelos autores.

Obrigada!