**Photosensitive Self-Induced Seizures Since Childhood**

**Revisões solicitadas pelos revisores**

Notas do editor / Comentário 1: *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”*.

Resposta: os documentos foram revistos por um “native speaker” e alterações pontuais foram feitas.

Notas do editor / Comentário 2: *o resumo e o abstract não deverão incluir abreviaturas*.

Resposta: o resumo e o abstract foram revistos de forma a não incluírem abreviaturas.

Notas do editor / Comentário 3: *algumas obras na listagem final de referências encontram-se incompletas, faltando por exemplo o nome da casa publicadora, o local de publicação ou o ano (ex: refª 1, 7, 9, 10, 13).*

Resposta: as referências foram revistas de forma a estarem completas.

O revisor A não propôs alterações.

Revisor B / Comentário 1: *Título: é claro. Contém um erro: Self-induced (com hífen).*

Resposta: o título foi corrigido.

Revisor B / Comentário 2: *Introdução: Erradamente a introdução é uma introdução ao caso clínico, no sentido literal, sendo resumido o primeiro momento de contacto  
com a doente, e não uma introdução ao tema das crises reflexas auto-induzidas.*

Resposta: a introdução foi corrigida de forma a introduzir o tema das crises reflexas auto-induzidas; sendo o primeiro momento de contacto com a doente passado a ser descrito no *case report* propriamente dito.

Revisor B / Comentário 3: *Caso Clínico: A apresentação do caso clínico é feita de forma  
cronológica o que o por vezes o torna pouco claro. O primeiro paragrafo é muito longo com informação pouco relevante descrita de forma exaustiva, que pode ser resumida. No decorrer da descrição não são referidas coisas importantes como se a doente alguma vez teve crises não induzidas. Na descrição do estudo complementar a doente apenas fez um eletroencefalograma, que foi normal, ao contrário da quase totalidade dos casos descritos na literatura.  Não é referida história familiar, que seria muito relevante. Devia ainda ser referida se foi realizado estudo genético.*

Resposta: os autores consideram que a descrição do caso com uma ordem cronológica tem a vantagem de permitir uma compreensão evolutiva e longitudinal; no entanto, o texto foi reformulado e o primeiro parágrafo resumido. Passaram a ser referidas ausência de crises não-induzidas, de história familiar de epilepsia. A doente, efetivamente, apenas realizou um eletroencefalograma, que foi considerado normal. Quanto ao estudo genético, não foi feito por duas principais razões: 1) não existe história familiar (como foi acrescentado); 2) todas as crises reportadas pela doente e família foram provocadas pelos estímulos de autoindução, reforçando a ideia que, até ao momento, não houve nenhuma crise que tivesse sido espontânea, pelo que não classificamos a doente com o diagnóstico de epilepsia.

Revisor B / Comentário 4: *Discussão: a discussão é sobretudo uma revisão da literatura sobre epidemiologia e possíveis mecanismos fisiopatológicos envolvidos. Não é  
feito comparativo/integração com o caso clínico apresentado. Seria importante referir a normalidade do EEG e a ocorrência de crises tónico-clónicas generalizadas, menos frequentes nos casos descritos na literatura. Não são ainda discutidas as opções terapêuticas farmacológicas realizadas.*

Resposta: Foram acrescentados dados integrativos da literatura com o caso clínico, nomeadamente o facto de o valproato – molécula indicada como a mais eficaz no tratamento desta condição – não ter prevenido novos episódios; a ocorrência de crises tónico-clónico generalizadas, a ausência de alterações no EEG e a relevância da abordagem multidisciplinar.

Revisor B / Comentário 5: *Referências: Uma referência importante, talvez o artigo mais recente de relevo, não é discutida, não se encontrando nas referências. F. Baumer,  
B. Porter; Clinical and Electrographic Features of Sunflower Syndrome; Epilepsy research, May 2018.*

Resposta: o artigo mencionado é, de facto, relevante para o caso descrito, tendo sido utilizado na discussão e acrescentado nas referências.

Revisor B / Comentário 6: *Apresentação: O manuscrito poderia ser mais claro. Beneficiaria de reformulação da introdução assim como da organização do caso clínico, com remoção de informação pouco relevante, e inclusão de dados já  
previamente mencionados. A discussão não integra dados do caso clinico e a  
terapêutica farmacológica não é referida.*

Resposta: respondido nos pontos anteriores.

Os autores agradecem os comentários, já que os mesmos se revelaram pertinentes e contribuíram para a maior legibilidade e enriquecimento científico do artigo.