**Respostas a cada revisor**

**Notas do editor:**

- o resumo e o abstract deverão reflectir fielmente a estrutura do artigo, pelo que é necessário que incluam um parágrafo independente relativo à secção "Discussão";

Adicionado

- qual foi exactamente a Comissão de Investigação Clínica e Ética que aprovou o estudo? Deverá estar identificada de forma clara no texto. Em alternativa, deverá ser claramente indicado que os autores não entenderam por necessário solicitar a aprovação de tal entidade, justificando-o;

Este estudo foi realizado de acordo com os regulamentos estabelecidos pela Comissão de Investigação Clínica e Ética da instituição (Hospital Santa Maria). Tratando-se de um estudo observacional com confidencialidade e privacidade de dados, dada a utilização de dados de uma plataforma internacional, os autores não consideraram necessário submeter este estudo a aprovação por essa comissão. Alterado no texto

- na listagem final de referências, as revistas consultadas deverão ser identificadas na sua forma abreviada (ex: Acta Med Port e não Acta Médica Portuguesa);

Corrigido

- as refªs 8 e 16 estão incompletas, deverão referir o cano, volume e nr de páginas em que o artigo consultado foi publicado.

Corrigido

**Revisor A:**

Os autores responderam e acolheram a maioria das sugestões dadas pelos revisores, mas ainda persistem algumas questões a merecer atenção por parte dos autores.

Comentários gerais:

• Apesar da revisão, ainda persistem algum números a necessitar de correcção - os números decimais devem ser apresentados no formato xx,x (ou seja com vírgula e não com ponto, a separar as unidades das décimas)

Corrigido

• Os autores mantêm a decisão de manter o uso da amplitude do IQR em vez de apresentarem os resultados do IQR como (P25-P75). A informação da amplitude é um dado muito pouco informativo, bem ao contrário dos dados fornecidos para o P25-P75. Como exemplo: na Tabela 1 o IQR do valor de Apgar ao 1ª min é de 4, com uma mediana de 7, ou seja o P25-P75 poderá ser de 4-8 ou 6-10 ou 5-9, o que dá informação radicalmente diferente do ponto de vista clínico. Outro exemplo, na Tabela 2 o “DeltaP” tem uma mediana de 41 e um amplitude IQR de 7 ou seja o P25-P75 tanto pode ser de 35-42 como 40-47, o que é clinicamente diferente e importante. Na mesma tabela “PA média” com mediana de 35 e amplitude de 10 – P25-P75 pode ser de 26-36 ou 34-44mmHg – clinicamente muito diferente. Sabendo que para calcular a amplitude é necessário ter estes dois valores (P25 e P75) é opinião deste revisor que os dados devem ser apresentados no formato de P25-P75 e não como amplitude IQR. De qualquer modo deverá alterar-se em todo o texto o acrónimo IQR (em inglês) para AIR (amplitude interquartil), em Português.

Corrigido, os dados foram mudados para P25-75

• Resumo:

• A taxa de sobrevivência é de 9/14 doentes=64% (ainda que fossem considerados os ciclos, seria de 9/15=60%) e não 67% como indicado pelos autores – por favor corrigir no resumo, “abstract” e também no texto principal.

Corrigido

• Página 6: ao descrever a FiO2 há uma gralha na palavra oxigénio (está “oxigênio”)

Corrigido

• Página 7, Amostra: persistem as inconsistência em relação ao número de doentes com correcção pré ou durante o ciclo de ECMO (5/8 ou 6/7, como diz no resumo e na Tabela 1) – por favor façam uma revisão cuidadosa da analise descritiva dos vossos casos

Corrigido

• Página 10 – a palavra “tabela 6” deverá começar por letra maiúscula “Tabela 6”

Corrigido

• Os autores adicionaram um parágrafo nas conclusões com limitações do estudo – este paragrafo deve ser mudado para a “Discussão”, onde se devem apresentar e justificar as limitações do estudo (esta e outras eventuais que queiram adicionar)

Corrigido

• Na Tabela 1 verificamos que o número de anomalias congénitas é de zero. Talvez esta seja uma das causas da maior sobrevida em relação aos dados globais da ELSO. Sugerimos que seja feita alguma consideração/comparação com os dados de doentes com anomalias congénitas a nível do registo ELSO e seja feita uma consideração acerca deste facto no capítulo da Discussão.

É uma excelente questão, contudo o último ELSO *Registry Report* 2017, utilizado para comparação, não fornece estes dados (números de crianças com anomalias congénitas concomitantes), sendo impossível a sua comparação.

• Tabela 1:

• ver considerações gerais acerca do IQR

Discutido anteriormente

• o número de doentes com correcção pré e durante ECMO deve ser revisto e corrigido

Corrigido

• rever os pontos que devem ser substituídos por vírgulas

Corrigido

• rever valores de percentagens da mortalidade que estão errados (5/14=35,7% e 4/15 ciclos=26,7 ou 4/14 doentes=28,6, mas nunca 33,3%)

Corrigido

• rever valores de percentagens de doentes com correcção cirúrgica da HDC – corrigiram os valores absolutos mas não corrigiram as percentagens

Corrigido

• Tabela 2:

• ver considerações gerais acerca do IQR

Discutido anteriormente

• todos os doentes estavam sob FiO2 de 0,4 às 24h de ECMO?

Trata-se do valor da mediana, contudo todos estava com 40% dado ser o valor dos parâmetros de repouso utilizados em todos os doentes em ECMO nesta unidade.

• Tabela 3:

• Não foi possível rever esta Tabela por a mesma não estar legível (poderá ser uma questão de compatibilidade entre versões do Word, mas no nosso computador a tabela está incompleta, mesmo na opção de “documento final” no separador de Revisão).

Peço desculpa, vou enviar o documento em modo de compatibilidade.

• Tabela 4:

• ver considerações gerais acerca do IQR

Discutido anteriormente

• rever os pontos que devem ser substituídos por vírgulas

Corrigido