**NOTAS DO EDITOR**

**Comentário 1:**

- As imagens submetidas não se apresentam em conformidade com as Normas de Publicação da Acta Médica Portuguesa, a saber: “Os ficheiros «figura» podem ser tantos quantas imagens tiver o artigo. Cada um destes elementos deverá ser submetido em ficheiro separado, obrigatoriamente em versão electrónica, pronto para publicação e sem qualquer tratamento/processamento de imagem. As figuras (fotografias, desenhos e gráficos) não são aceites em ficheiros word. Em formato TIF, JPG, BMP, EPS e PDF com 300 dpis de resolução, pelo menos 1200 pixeis de largura e altura proporcional.” Nestas circunstâncias, muito agradecemos que volte a submeter as novas imagens como Documentos Suplementares. Estas deverão corresponder às imagens ORIGINAIS/SOURCE, sem qualquer tipo de edição (não são aceitáveis, nomeadamente, crops/cortes, informação do doente apagada, printscreens, letras ou setas sobre as imagens). Toda e qualquer edição necessária nas imagens será realizada pelo sector gráfico da Acta Médica Portuguesa.

**Resposta**: conforme solicitado, submetemos as imagens como Documentos Suplementares. No entanto, e atendendo a que os vários revisores sugeriram a colocação de setas e de outros pontos de referência, optámos por enviar cada imagem de ambas as formas (uma no seu formato original e outra num formato mais didático, conforme sugerido).

**REVISOR A:**

**Comentário 1:**

- Discussão: explica as implicações dos achados e relaciona os dados existentes com o caso. Não examina limitações nem identifica áreas que necessitam mais estudo.

**Resposta**: tratando-se de um relato de um caso clínico referente a uma patologia pouco frequente, optámos por dar especial ênfase a uma breve revisão da literatura existente e de como o nosso caso se enquadra na literatura já existente. Por esse motivo, e atendendo ao tipo de manuscrito que prendíamos escrever (caso clínico), não demos tanta relevância a possíveis limitações ou áreas com necessidade de mais estudo.

**Comentário 2:**

- Conclusão: Engloba a conclusão na discussão.

**Resposta**: corrigimos esta situação, criando uma conclusão independente da discussão.

**Comentário 3:**

- As figuras do ecocardiograma podem ser melhoradas através da sinalização (setas por exemplo) do fluxo descrito.

**Resposta**: esta situação foi corrigida.

**Comentário 4:**

- Apresentação: o manuscrito é apresentado de uma forma clara e lógica. Poderia beneficiar de uma conclusão independente.

**Resposta**: corrigimos esta situação, criando uma conclusão independente da discussão.

**REVISOR B:**

**Comentário 1:**

- The authors describe that the patient was discharge home one day after the procedure and do not provide any more information regarding mid-term follow-up. What are the patient’s symptoms after the procedure? How was the O2 saturation test after discharge, for example after one month?

**Resposta**: esta situação foi corrigida através da inclusão de um pequeno parágrafo em que se descreve resumidamente a consulta efetuada 3 meses após o procedimento.

**Comentário 2:**

- If possible, the X-ray image should be included in this case report. In order not to increase the total number of images we advise the author to build an image with several panels, for instance with the echocardiography images

**Resposta**: seguimos a sugestão e incluímos a imagem da radiografia de tórax da doente.

**Comentário 3:**

- The images included with the case report could be substantially improved. The first image (which seems a parasternal long axis view) does not add anything to the case report and unless the authors provide an explanation should be removed (and eventually replaced by another one). We advise the
authors to include anatomical landmarks in the figures to help the reader to interpret the images. Finally, all the figure’s legends are very poor and need to be improved. Most of the legends do not even describe that some images are from transthoracic echocardiography, others obtained with
transesophageal echo and the last with angiography

**Resposta**: optámos por remover a primeira imagem, por de facto não acrescentar muita informação. Quanto às restantes imagens, melhorámos as legendas e tornámos a informação um pouco mais completa e mais clara.

**Comentário 4:**

- In general the English could be substantially improved. We advise the authors to work on this issue

**Resposta**: a escrita do manuscrito foi revista por todos os autores e inclusivamente por um elemento externo bastante familiarizado com a língua em questão. Tentámos corrigir alguns pormenores, no entanto este foi um comentário ao qual tivemos alguma dificuldade em responder.

**Comentário 5:**

- Replace “The electrocardiography was normal” for “electrocardiogram”

**Resposta**: situação corrigida.

**Comentário 6:**

- On page 3, the authors describe that the patient “(…)needed to perform a Roux-en-Y hepaticojejunostomy”. The description of this procedure is in portuguese and not in English.

**Resposta**: sendo “Roux-en-Y hepaticojejunostomy” a denominação inglesa correta deste procedimento cirúrgico, não entendemos com podemos melhorar este ponto.

**REVISOR C:**

**Comentário 1:**

- Na versão portuguesa tem dois erros de português: onde está “diversos angio-TAC obtidos nunca
revelarem…” deverá estar revelaram; a palavra foramen não tem acento circunflexo.

**Resposta**: situação corrigida.

**Comentário 2:**

- Não há referência ao tempo decorrido entre a primeira e segunda intervenção, à existência de um quadro clínico de sepsis nem ao tempo total de internamento. Esta ausência de informação parece-me particularmente relevante pelo facto de provavelmente residir aí a explicação para as alterações fisiológicas que justificam o aparecimento do síndrome, já que por definição a alteração
anatómica era pré existente.

**Resposta**: acrescentámos estas informações, conforme sugerido.

**Comentário 3:**

- Na descrição dos achados ecocardiográficos afirma-se que no exame transtorácico era evidente a passagem de contraste da aurícula direita para a esquerda. Não se faz referência ao tipo de contraste utilizado mas presume-se, atendendo ao tipo de exame em causa, que se trate de soro
fisiológico agitado. Sendo assim qual a necessidade de realização do exame transesofágico? Permite uma melhor caracterização do defeito anatómico tendo em vista a sua reparação?

**Resposta**: trata-se de soro salino agitado, pelo que acrescentámos essa informação. A necessidade de um ecocardiograma transesofágico está explicada na discussão, onde se pode ler: “A transesophageal echocardiography with contrast at rest and during Valsalva manouver is usually considered the best diagnostic test, although a transthoracic one may be useful in patients with good acoustic windows.”

**Comentário 4:**

- A imagem 1 (com o proviso de não ter qualquer qualificação técnica para as interpretar) parece-me ser uma imagem doppler e não uma imagem com contraste como indicado na legenda, assim como a imagem 2 parece-me demonstrar a existência do defeito anatómico mas não a passagem de
contraste, que por outro lado é evidente na imagem 3.

**Resposta**: esta situação foi corrigida, conforme sugerido pelos vários revisores; optámos por remover a imagem 1 e construímos legendas mais claras para as restantes.