Caro editor e revisores,

Muito obrigado pela vossa disponibilidade na avaliação do nosso manuscrito com o título "Lemmel’s Syndrome: A Rare Cause of Cholestasis" e considerer a sua aceitação na Acta Médica Portuguesa após a sua revisão.

Tivemos acesso e concordamos com os comentários dos revisores, pelo que foram efectuadas alterações no manuscrito conforme adequado.

**Notas do Editor:  
- As referências na listagem final não estão em conformidade com as Normas de Publicação da Acta Médica Portuguesa, necessitando de correcção;**

Foram feitas correcções de modo a estarem de acordo com as Normas de Publicação.

**- As imagens submetidas também 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.”**

As imagens foram submetidas, de acordo com as Normas de Publicação.

**Revisor C:  
(...) parece também haver alguma imprecisão na descrição - o paciente tem elevação das enzimas hepáticas desproporcional à elevação da bilirrubina, alterações não explicadas pelo síndrome apresentado.**

Resposta: Pensamos que o facto deste síndrome se caracterizar por colestases transitórias poderá justificar o padrão analítico encontrado.

**Revisor D:**

**Penso ainda assim que a imagem da TC beneficiaria de um melhoramento esquemático (dou como exemplo a imagem que anexo, em formato jpeg, intitulada "fig. 1", ), dado que a AMP se trata de um jornal de abrangência mais generalista.**

Concordamos e agradecemos o melhoramento sugerido, pelo que foi elaborado um esquema semelhante ao exemplo fornecido.

**A imagem de RM pouco ou nada acrescenta e seria muito melhor se pudesse incluir antes uma de endoscopia.**

Consideramos que a imagem de RM é bastante útil pois trata-se de uma técnica que, pela sua melhor resolução de contraste tecidular comparativamente à TC, permite, por um lado, excluir a presença de lesões expansivas peri-ampulares e, por outro, excluir a presença de coledocolitíase, aspecto bem ilustrado na reconstrução MIP da sequência colangiográfica submetida com o manuscrito.

Por outro lado, avaliando retrospectivamente as imagens do estudo endoscópico realizado nesta instituição, apesar de haver referência à presença de divertículo duodenal, não existe documentação endoscópica dos mesmos, pelo que se optou por manter a imagem da colangio-RM.

Atenciosamente,

Os autores