

Agradeço a oportunidade de discutir esses assuntos, o que não seria possível se não tivéssemos o *Jornal de Pediatria*, essa revista de excelente qualidade.

### Erlane Marques Ribeiro

Mestre. Professora de Genética e Pediatria, Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte. Médica Geneticista, Hospital Geral César Cals e Hospital Infantil Albert Sabin. Titular da Sociedade Brasileira de Genética Clínica e Sociedade Brasileira de Pediatria.  
E-mail: erlane@genecom.com.br

### Referências

1. Vasconcelos MM. Retardo mental. *J Pediatr* (Rio J). 2004;80: S71-82.
2. Santos CB, Boy RT, Santos JM, Silva MPS, Pimentel MMG. Chromosomal investigations in patients with mental retardation and/or congenital malformations. *Genet Mol Biol*. 2000;23:703-7.
3. Aguiar MJB. A criança com deficiência mental. In: Carakushansky G. *Doença Genética em Pediatria*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 448-54.
4. Llerena Jr JC, Almeida JCC. Cytogenetic and molecular contributions to the study of mental retardation. *Genet Mol Biol*. 1998;21:273-9.
5. Donato J, Ribeiro EM. Infecção congênita por citomegalovírus. *Rev Bras Clin Terap*. 2004;30:97-100.
6. Sanseverino MTV, Spritzer DT, Schuler-Faccini L. *Manual de Teratogênese*. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2001.
7. Viskochil D. Neurofibromatosis type 1. In: Cassidy SB, Allanson JE. *Management of Genetic Syndromes*. New York: Wiley-Liss; 2001. p. 229-51.
8. Giugliani R. Erros inatos do metabolismo: uma visão panorâmica. *Pediatria Moderna*. 1988;23:29-38.

### Resposta do autor

Agradecemos à Profa. Erlane Marques Ribeiro pelo interesse em nosso artigo sobre retardo mental (RM)<sup>1</sup>, publicado recentemente. Sentimo-nos no dever de esclarecer alguns pontos enfatizados pela professora:

- Ela afirma que a bibliografia não contém trabalhos brasileiros. Porém, a leitura atenta das referências verificará que os artigos de números 25, 40, 53 e 57 são de autores nacionais. O trabalho de Felix et al. (ref. 40) descreve a etiologia de uma série de casos de RM e foi discutido na p. S75.
- A Profa. Erlane não gostou de ter lido sobre a epidemiologia do RM na Califórnia. Esperamos que ela já tenha lido sobre a associação entre carência de ácido fólico e os defeitos do tubo neural – embora os estudos epidemiológicos que documentaram esta associação provenham da Grã-Bretanha<sup>2</sup>. Também desejamos que a professora tenha lido sobre a posição do sono em decúbito ventral e a síndrome de morte súbita do lactente. Alguns dos principais estudos que fundamentaram a campanha *Back to Sleep* da Academia Americana de Pediatria em 1994 originaram-se da Nova Zelândia<sup>3</sup> e da Tasmânia<sup>4</sup>. Discordamos de uma suposta seleção patriótica de quais trabalhos epidemiológicos são importantes ou não. Em nossa franca opinião, nacionalismo não combina com ciência.
- Ela declara que o uso de teratógenos não foi destacado. Porém, o artigo contém uma seção inteira e até uma figura ilustrativa sobre a síndrome do álcool fetal, o qual nos parece ser o principal teratógeno relacionado.
- Em artigo de revisão sobre assunto tão complexo como o RM, o critério de prevalência não deve ser o único a nortear as escolhas dos autores. A razão pela qual não descrevemos “em detalhes” a paralisia cerebral, meningite, etc. dentre as causas de RM foi a certeza de que o leitor esclarecido de um suplemento sobre “neurobiologia do comportamento” do *Jornal de Pediatria* não precisa ler artigo de revisão de RM para esclarecer o diagnóstico daqueles casos.
- Ao contrário do que afirma a Dra. Erlane, em nenhum momento o artigo menciona ou induz o leitor a acreditar que os erros inatos do metabolismo (EIM) sejam raros. Sustentamos nossa opinião – que é apenas deste autor, uma vez que a sociedade de pediatria não assinou o artigo – de que a investigação “completa” dos EIM é inoportuna na triagem “inicial”. Estamos em ótima companhia<sup>5</sup>. Ademais, nosso artigo propõe a solicitação racional e progressiva de testes metabólicos, como mostra a Tabela 2 (p. S79 do artigo), e enfatiza o mérito da anamnese e do exame físico na investigação.
- Não acreditamos que “basta trabalhar em qualquer maternidade do país” para entender melhor as causas de RM, posto que é impossível definir com certeza o diagnóstico de RM no período neonatal<sup>5</sup>.
- É verdade que o teste do quociente de inteligência (QI) tem sido criticado, sobretudo em nosso país. Guardadas as ressalvas mencionadas na p. S80, nossa opinião é que ele é muito útil na avaliação de crianças e adolescentes com queixas neuropsiquiátricas. Isso sem falar que a imensa maioria dos artigos científicos mundiais utiliza a classificação do RM segundo o escore do QI.
- Ao nosso ver, o artigo deixa claro que as mutações do gene FMR1 são a causa mais comum da síndrome do X-frágil. Além disso, achamos que o artigo de Mazzocco et al.<sup>6</sup>, embora trate de resultados preliminares, levanta uma questão clinicamente importante ao abordar o extenso grupo de crianças pré-escolares com atraso da linguagem. Eles não encontraram nenhuma mutação plena de FMR2, mas detectaram alelos muito pequenos deste gene em três crianças – eis um ótimo tema de pesquisa para os geneticistas.
- A Dra. Erlane lamenta que o SUS não realize exame sorológico para diagnóstico da citomegalovirose congênita no recém-nascido. Porém, ao contrário do que sugere a professora, a literatura estabeleceu que testes sorológicos não ajudam a definir o diagnóstico de infecção congênita pelo CMV e, na melhor das hipóteses, apenas o excluem<sup>7</sup>. Torçamos para que um dia o SUS ofereça o isolamento do vírus em cultura da urina ou saliva ou a reação em cadeia da polimerase para a detecção de antígenos.
- A seção sobre neurobiologia do RM apresenta os principais conceitos atuais sobre o assunto, que poderão ser aprofundados através da leitura, por exemplo, da refe-

rência de número 22. A Figura 1 nos parece auto-explicativa: um leitor esclarecido saberá que ela mostra um neurônio e os "atores" da transmissão sináptica, muitos dos quais foram citados no texto.

- A curiosidade sobre o que é "disfunção executiva" é bem-vinda. Recomendamos uma consulta à literatura científica pertinente.
- A Profa. Erlane e eu concordamos no quesito qualidade do Jornal de Pediatria. Esta qualidade também é construída pelo interesse e pelas críticas dos seus leitores.

### Marcio M. Vasconcelos

Mestre em Pediatria. Professor assistente de Pediatria, Universidade Federal Fluminense (UFF), Hospital Universitário Antônio Pedro. *Fellow* em neurologia infantil pelo *Children's Hospital, George Washington University*, Washington, DC, EUA.

### Referências

1. Vasconcelos MM. Retardo Mental. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(2 Supl):S71-82.
2. Smithells RW, Sheppard S, Schorah CJ, Seller MJ, Nevin NC, Harris R, et al. Apparent prevention of neural tube defects by periconceptional vitamin supplementation. *Arch Dis Child*. 1981;56:911-18.
3. Mitchell EA, Scragg R, Stewart AW, Becroft DM, Taylor BJ, Ford RP, et al. Results of the first year of the New Zealand cot death study. *N Z Med J*. 1991;104:71-6.
4. Dwyer T, Ponsonby A-L, Newman NM, Gibbons LE. Prospective cohort study of prone sleeping position and sudden infant death syndrome. *Lancet*. 1991;337:1244-7.
5. Shevell M, Ashwal S, Donley D, Flint J, Gingold M, Hirtz D, et al. Practice parameter: evaluation of the child with global developmental delay. *Neurology*. 2003;60:367-80.
6. Mazzocco MMM, Myers GF, Hamner JL, Panoscha R, Shapiro BK, Reiss AL. The prevalence of the FMR1 and FMR2 mutations among preschool children with language delay. *J Pediatr*. 1998;132:795-801.
7. Stagno S. Cytomegalovirus. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 17th ed. Philadelphia: Saunders; 2004. p. 1068.

Sin embargo, se ha cometido una omisión al no incluir al Grupo Colaborativo NEOCOSUR, una red neonatal cuyo objetivo es recolectar prospectivamente información sobre los recién nacidos menores de 1.500 gramos y sus madres. La red está conformada por 16 Unidades Neonatales de cinco países Sudamericanos (Argentina, Chile, Perú, Paraguay y Uruguay) y lleva acumulados desde 1997 un total de 3.812 prematuros menores de 1.500 g. Se ha publicado en revistas con referato<sup>3</sup> y hemos efectuado múltiples presentaciones en diferentes reuniones científicas, *Pediatric Academic Societies' (PAS)*, *Sociedad Latinoamericana de Investigación Pediátrica (SLAIP)*, los Encuentros Nacionales de Investigación de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y los Congresos Chilenos de Pediatría y Neonatología.

La cobertura de corticoides prenatal en la base NEOCOSUR asciende a la fecha al 68,9% (rango 51-100), superior a la comunicada en Montevideo, Uruguay<sup>4</sup>, y a la del presente estudio<sup>1</sup>. Estos datos confirman que la aplicación en poblaciones locales de prácticas preventivas cuya efectividad ya fue probada en ensayos clínicos, está extendida en nuestros países, aun cuando debemos seguir bregando insistentemente para aumentar la cobertura.

### Carlos Grandi

MS, PhD. Investigador, Epidemiología Perinatal y Bioestadística, Maternidad Sardá, Buenos Aires, Argentina. E-mail: cgrandi@intramed.net

### José Ceriani Cernadas

Jefe del Departamento de Pediatría, Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina. E-mail: jceriani@hitalba.edu.ar

### Referencias

1. Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais. Uso antenatal de corticoesteróide e evolução clínica de recém-nascidos pré-termo. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80:277-84.
2. Barros F, Díaz-Rosello J. Redes multicêntricas e a qualidade de atenção neonatal. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80:254-6.
3. Grupo Colaborativo Neocosur. Very-low-birth-weight infant outcomes in 11 South American NICUs. *J Perinatol*. 2002;22:2-7.
4. Matijasevich A, Barros F, Forteza C, Diaz-Rosello J. Atención à saúde de crianças de muito baixo peso ao nascer de Montevideu, Uruguay: comparação entre os setores públicos e privado. *J Pediatr (Rio J)*. 2001;77:313-20.

---

## Redes neonatales

---

Sr. Editor,

De nuestra mayor consideración

Hemos leído con sumo interés el artículo publicado en el número de julio / agosto de 2004, referente al uso antenatal de corticoesteroides<sup>1</sup>. En el comentario editorial que acompaña a dicho artículo<sup>2</sup>, se menciona que "la utilización de corticoide antenatal fue del 61% antes de las 34 semanas, mayor que la de cualquier otro estudio latinoamericano de nuestro conocimiento" y se presentan como ejemplos de "redes multicéntricas", además de la RBPN, a la Vermont-Oxford y a la del NICHD.

## Resposta dos autores

Senhor Editor,

Obrigado pela oportunidade de poder responder à carta dos colegas Drs. Grandi e Ceriani Cernadas, de Buenos Aires. Inicialmente, queremos dizer que utilizamos como exemplos, em nosso Editorial, a Rede Vermont-Oxford e a NICHD norte-americanas, por serem as mais conhecidas, e não foi nossa intenção citar todas as redes existentes. A não-inclusão da rede NEOCOSUR, portanto, não deve ser vista como uma omissão.