



EDITORIAL

Jornal de Pediatria: reavaliação das metas*Jornal de Pediatria: a balance***Jefferson Pedro Piva**

Editor

Em março passado demos início a uma série de mudanças dentro da organização e confecção do *Jornal de Pediatria* que, entre outros objetivos, pretende conferir-lhe maior destaque entre as publicações pediátricas, tanto no âmbito nacional como internacional. Segundo recente pesquisa realizada pelo Laboratório Millet Roux, envolvendo a opinião de 5.543 médicos de diversas especialidades de todo o país, o *Jornal de Pediatria* ocupou a quinta posição entre os 311 periódicos recebidos por este contingente de médicos. Apesar dessa confortável posição de destaque, deixando para trás respeitáveis periódicos nacionais e internacionais, o Corpo Editorial não pensa em acomodar-se. Ao contrário, interpreta esses resultados como mais um incentivo para a implementação das necessárias mudanças que ainda devem ser realizadas para que a nossa revista atinja os padrões de qualidade pretendidos. Com a publicação do último número de 1994, achamos oportuno enfatizar e discutir algumas das normas e prioridades do *Jornal de Pediatria*.

Com o crescente número de publicações médicas, o leitor quer informações objetivas, confiáveis e aplicáveis à prática diária. Para atender a essas necessidades e, em razão da abrangência de nossa revista (enviada a mais de 13.000 pediatras), os revisores e o Conselho Editorial têm dado prioridade à aceitação e publicação de artigos que respeitem o rigor da pesquisa científica, que contenham objetivos claramente definidos, uma seleção adequada da amostra com critérios de inclusão e exclusão, que utilizem métodos adequados para mensuração dos fenômenos, com um tratamento estatístico apropriado e conclusões compatíveis com os objetivos.

Elegemos como uma das primeiras medidas a reestruturação do processo de avaliação dos trabalhos. Neste novo modelo, os artigos para publicação, logo após serem protocolados na Secretaria Geral da SBP, são analisados pelos editores executivos quanto à forma. No caso de estar compatível com as normas de publicação, duas cópias do trabalho são enviadas para dois revisores de reconhecida experiência na área em questão para realizar a avaliação de

conteúdo. Em um prazo máximo de trinta dias, esses revisores enviam seus pareceres ao Conselho Editorial, que os avalia juntamente com o artigo. Na reunião quinzenal do Conselho Editorial, cada conselheiro apresenta as avaliações finais, quando então são definidos os destinos dos trabalhos: publicação imediata, retorno aos autores para pequenas modificações ou recusa para publicação.

Como resultado imediato desse processo de avaliação mais minucioso e criterioso, obteve-se uma seleção de publicações de melhor qualidade. Por outro lado, observou-se um número considerável de trabalhos devolvidos aos autores para modificações e um expressivo número de artigos recusados (em torno de 25%). Esse índice, apesar de elevado para os padrões apresentados até então pelo *Jornal de Pediatria*, ainda é considerado baixo quando comparado com os padrões internacionais, com índices de recusa de até 60%.

Passados pouco mais de oito meses do início do processo, observamos com entusiasmo que a colaboração e adesão por parte dos autores e colaboradores é cada vez maior. Hoje, raros são os artigos que não obedecem às normas da revista e um grande número destes já estão sendo enviados em disquete, o que permite maior agilidade na avaliação e publicação, assim como diminui consideravelmente a chance de erros de digitação.

Esse nosso compromisso com a qualidade do *Jornal de Pediatria*, além de melhor atender os interesses dos leitores, trouxe consigo um crescente interesse da indústria em divulgar seus produtos em nossa revista. Mesmo não sendo este o objetivo principal da revista, temos a satisfação de informar que o *Jornal de Pediatria*, neste período, apresentou um balanço econômico positivo, permitindo novas modificações sem comprometer a receita da SBP.

Propusemo-nos, também, a modernizar a secretaria do *Jornal de Pediatria*, estando este processo na etapa final. A informatização permitirá a localização imediata e monitorização dos trabalhos enviados para publicação, evitando eventuais perdas e atrasos desnecessários. Possibilitará emitir periodicamente censos atualizados em relação ao

número de artigos recebidos, publicados, áreas de maior interesse, assim como informar adequadamente aos colaboradores a situação real de seus artigos.

Como afirmamos no editorial de março/abril, nosso objetivo é colocar o *Jornal de Pediatria* no mesmo patamar dos principais periódicos internacionais, de modo que

consideraremos cumprida essa etapa no momento que alcançarmos a reindexação internacional, a qual pretendemos obter ainda em 1995. Pelo apoio recebido dos colaboradores, assim como pelos resultados apresentados até este momento, temos convicção de que atingiremos nossos propósitos em um período não muito distante.

Criptorquia

Cryptorchidism

João Luiz Pippi Salle *

Criptorquia é a anomalia congênita mais comum da genitália masculina. A incidência decrescente do prematuro (21%), RN a termo (2,7 a 3,2%) ao lactente com 1 ano de idade (0,8 a 1%) reflete, indiretamente, a tendência espontânea ao descenso testicular nos primeiros 6 a 12 meses de vida.¹

A ausência de testículo na bolsa escrotal não significa necessariamente criptorquidia. Na verdade, os testículos retrácteis (aqueles que migram da bolsa escrotal para a virilha e vice-versa) são os mais frequentemente encontrados no exame de crianças com ausência de gônada na bolsa escrotal.² Essa retractilidade ocorre por ação reflexa cremasteriana ao frio ou apreensão. Por vezes, essa retração é muito intensa levando a uma elevação testicular que pode ser difícil de diferenciar de um testículo verdadeiramente criptorquídico, sendo responsável por um grande contingente de pacientes referidos para avaliação cirúrgica. A avaliação em conjunto com o cirurgião é essencial para o correto diagnóstico, uma vez que não há indicação de tratamento cirúrgico nesses casos. Cabe aqui ressaltar que a situação inversa pode também ocorrer, ou seja, eventualmente um testículo criptorquídico ou mesmo ectópico (crural) pode ser manipulado sob tensão à bolsa escrotal, suscitando dúvida diagnóstica. Nestes casos, mesmo o mais experiente cirurgião poderá ter dificuldade para fazer o diagnóstico, sendo uma das situações em que se justifica o uso de gonatrofina, uma vez que os testículos retrácteis quase sempre vêm à bolsa escrotal após estímulo hormonal. Os testículos retrácteis são uma variante do normal, tendo o mesmo índice de fertilidade e tendência à malignização da população geral.³ Já os testículos criptorquídicos estão

associados a graus variáveis de infertilidade (especialmente os bilaterais) e de desenvolvimento de tumores (especialmente os intra-abdominais).

Como se vê, a correta classificação dos testículos fora da bolsa é fundamental para o manejo e prognóstico desses casos. Uma maneira bastante didática de classificação é a que divide esses casos em dois grupos: testículos palpáveis e impalpáveis. Os palpáveis podem subdividir-se em criptorquídicos (retidos em qualquer ponto do trajeto normal de descenso testicular), ectópicos (fora do trajeto normal de descenso) e retrácteis. Os impalpáveis, por sua vez, subdividem-se em intrabdominais, hipotróficos ou agenéticos. Ambos os grupos podem ser uni ou bilaterais. A abordagem diagnóstica e terapêutica é diferente nos dois grupos, havendo divergência, especialmente quando se cogita o uso de hormônios.

Um dos aspectos mais estudados na atualidade é a associação de criptorquidia com infertilidade. A incidência de maior índice de infertilidade na criptorquidia bilateral é bem conhecida (70 a 75%) e é mais fácil de ser entendida com base na teoria de que a retenção testicular na mesma temperatura corporal acarreta dano à espermatogênese.⁴ Entretanto, é intrigante o fato de haver um maior índice de infertilidade também nos casos de criptorquidia unilateral, embora bem menor do que nos bilaterais. Por essa razão, acredita-se haver outros fatores, além do posicionamento fora da bolsa escrotal, envolvidos nessa diminuição da fertilidade. Vários estudos apontam para uma anormalidade no eixo hipotálamo-hipofisário e um grande número de pesquisadores tem concentrado sua atenção nessa direção.⁵

O tratamento da criptorquidia pode ser realizado através de cirurgia ou com hormônios, dependendo da opinião do profissional envolvido. Seja qual for a escolha preferida, há concordância geral de que, ao final do segundo ano de

*Veja artigo relacionado
na página 326*

* *Cirurgião Urológico Infantil do Hospital de Clínicas, do Hospital da Criança Conceição e do Hospital da Criança Santo Antônio, de Porto Alegre.*