

Revisión artículo Carcinoma broncogénico escamocelular con afectaciónn pericárdica como única metástasis a distancia

1-En este tipo de artículo se recomienda que aparezca en el título que el mismo es un "informe de caso".

Se ha añadido al título

2- No es un resumen estructurado. Si bien describe lo educativo del caso (infrecuente), al presentar el caso no menciona las intervenciones realizadas en cuanto al tratamiento, ni el resultado final.

Se ha modificado el resumen indicando las medidas que se optaron y los tratamientos invasivos que no fueron necesarios realizar.

3- No realiza introducción. Siempre es conveniente realizar una introducción, describiendo la importancia del artículo, lo único o educativo del caso y que aporte hace a la literatura existente, en este caso quirúrgica.

Hemos realizado un apartado de introducción para poner en conocimiento la situación actual del c. escamocelular de pulmón. Y brevemente las particularidades del caso en cuestión

4- Debe destacar lo que se sabe del tema actualmente y lo diferente o relevante del caso.

Lo hacemos más extensamente en el apartado "discusión"

5- No hace referencia a literatura quirúrgica relevante o pautas actuales respecto al manejo del caso presentado.

En la discusión se han añadido nuevos artículos sobre diferentes técnicas diagnósticas y terapéuticas que existen.

6- Respecto a datos demográficos del paciente, se podría agregar etnia y ocupación. Incluir alergias o por la negativa. En la descripción del caso, menciona que el paciente es derivado como preoperatorio a neumología, pero no dice de qué se opera. Cuando hace referencia a que se realizó una broncoscopia flexible con biopsia, refiere que el hallazgo es a izquierda? discordante con información previa mencionada a derecha

Eran unos fallos en la redacción del manuscrito que han sido modificados

7- Debería especificar mejor la estadificación tumoral, con clasificaciones conocidas y avaladas por la literatura mundial.

Añadida la nueva clasificación para mejor comprensión del caso

8- Detalles del seguimiento, controles, clínicos, imagenológicos, vía presencial o telefónica.

Se ha completado al final del caso seguimientos realizados por oncología, evolución del mismo y tratamientos pautados.

9- Si realiza un buen detalle de los estudios imagenológicos diagnósticos.

10- Debería dar detalles de intervención realizada (oncológico), justificación del tratamiento ofrecido, tiempo de la intervención. Información sobre la terapia farmacológica, formulación, dosis, concentración, vías y duración tratamiento.

Se han añadido las dosis de los diferentes tratamientos, duración de los mismos y seguimiento del paciente hasta la actualidad.

11- Entorno donde se realiza tratamiento, ambulatorio o hospital. Indicar si hubo cambios en la planificación, por ejemplo retrasos por algún motivo.

Hemos ampliado la información para completar el caso sabiendo que el tratamiento se realiza en el hospital de día de nuestro centro, un área específica para pacientes oncológicos donde se administran su tratamiento quimioterápico y posteriormente tras finalizar el mismo, y si no hay incidencias, regresan a su domicilio hasta la siguiente dosis.

12- Debe mencionar duración entre el fin del tratamiento y el alta.

Mencionamos algunos tiempos que pueden ser interesantes tras vuestras recomendaciones previas, pero el paciente continua en tratamiento y seguimiento por parte de Oncología por lo que no podemos dar una fecha de alta.

13- Debe comparar el resultado obtenido con la bibliografía actual.

No existe mucha bibliografía al respecto pero en la discusión hemos actualizado con algunos artículos más recientes, como indicáis posteriormente, para profundizar más sobre este tema.

14- Hay alguna contradicción en cuanto a lo infrecuente del caso y por otro lado, menciona que no son tan infrecuente las metástasis pericárdicas en el cáncer de pulmón escamocelular (18 %). Pienso que lo que ud destaca es la presentación con derrame pericárdico.

Fue un error en la redacción del mismo que ha sido subsanado.

15- La literatura relevante que menciona en discusión es muy antigua, estudios de décadas pasadas 1960 y el último estudio de 2007.

16- Mencionar si se cuenta con consentimiento informado del paciente.

Para la realización de pruebas invasivas se cuenta con el consentimiento informado de los pacientes, por tanto, lo tenemos de él.

17- Bien documentado con imágenes de valoración diagnóstica, pero no hay imágenes de control (ojo con la calidad de las imágenes, impresionan fotos de celular, es mejor bajarlas directamente del programa que usan los imagenólogos).

Se han mejorado la calidad de las imágenes, como nos indican, y además hay una figura con imágenes de control tras el tratamiento. Y poder apreciar los efectos de la quimioterapia sobre las imágenes patológicas previas.

18- Si bien resalta el aporte de las imágenes para el diagnóstico más temprano de esta evolución en los pacientes, no discute sobre propuestas para mejorar el algoritmo de manejo en tales casos. Si, menciona la experiencia de este caso que fue buena con el tratamiento realizado y abre la puerta a otras alternativas de tratamiento por ahora con resultados negativos.

Tras este punto que indican ustedes, hemos añadido algunas pinceladas en la discusión sobre diferentes avances en diagnósticos como TAC/RM, la importancia del PET y que podría ser útil en pacientes en situación similar como nuestro paciente.

19- Sólo menciona un artículo de la última década. Conviene actualizar bibliografía con artículos más recientes.

Como hemos indicado previamente, hemos actualizado la bibliografía con algunos artículos más recientes.