

Correcções do Harrison

(Nota: Nos capítulos não referidos não foram encontrados erros)

ONCOLOGIA / HEMATOLOGIA

Capítulo 75:

- Página 531, 11ª linha: “a taxa de sobrevivência global aos **5 anos** do câncer do pulmão...”
- Página 534, subcapítulo “Estadiamento de pacientes com cancro do pulmão”: “em um paciente com cancro pulmonar de **não** pequenas células...”
- Página 536, quadro 75.4, “Pacientes com câncer pulmonar não-pequenas células sem contra-indicações para a cirurgia curativa”, último item: “Se o paciente tiver risco cirúrgico **baixo**...”
- Página 539, subcapítulo “Terapia de modalidades associadas a intenção de cura”, coluna esquerda, última linha: acrescentar a seguinte frase antes da que começa com “A modalidade de tratamento...”- “A quimioterapia pré-operatória neoadjuvante, é amplamente usada para a doença no estadio IIIA”. Na coluna do lado direito, 8ª linha: substituir a palavra *quimioterapia* por **quimiorradioterapia**.

Cap. 76 - Cancro da Mama

Pág. 543- subtítulo: **Massa mamária palpável**

. **2º parágrafo- linha 10:** As lesões sólidas que consistem em quistos permanentes, recorrentes, complexos ou quistos hemorrágicos.

Pág. 549 – subtítulo: **Carcinoma ductal in situ**

. **2º parágrafo- linha 26:** ... com qualquer grau de invasão; a biopsia do nódulo sentinela pode ser substituída.

Capítulo 77

Pág554, parágrafo Fibras, 3ª linha
não são *fibras*, são **frutas!**

Pág554, 2ª coluna, 22ª linha
quando o diagnóstico é feito **aos pais**, ...

Pág554, 2ªcoluna, 24ª linha
com sigmoidoscopia flexível **anual** até aos 35 anos

Pág555, Outros distúrbios de alto risco, Strepto bovis, 2ª linha
por essa bactéria **fecal** ...

Pág555, 2º parágrafo da Triagem, 18ª-19ª linhas
clister opaco **e/ou** colonoscopia, procedimentos dispendiosos e incómodos **e com
risco associado, embora baixo**, de complicações ...

Pág557, Tratamento, 14ª linha
Esta vigilância deve ser feita **por 5 anos**

Pág557, Tratamento, 4º parágrafo, 11ª linha
5-FU e ao leucovorin **como tratamento inicial** em pacientes com ...

Pág557, Tratamento, 6º parágrafo, 5ª linha
Pré e pós estão trocados!

Capítulo 78

Pág559, adenomas hepatocelulares, 3º parágrafo, 4ª linha
**A ressecção cirúrgica pode ser necessária para tumores que não diminuam
de tamanho após paragem dos contraceptivos orais.**

Pág560, hemangiomas, 6ª linha
Quando são grandes e exercem **efeito de massa!**

Pág560, 2ª coluna, 3º parágrafo, 4ª linha
África e **sul** da China (é imp, a China é grande ;))

Pág560, manifs, penúltima linha do 1º parágrafo
des-γ-carboxi-protrombina (lol, fundamental)

Pág561, tratamento, penúltima linha do 1º parágrafo
Estes valores de sobrevida são para tratamento com cirurgia **apenas, só** cirurgia!

Pág561, 2ª coluna, 3ª linha
Por menos de 4 lesões entenda-se 3 ou menos de 3 (com 4 lesões já está lixado)

Pág562, 4ª linha
Malignidade **borderline**

Pág562, tumores metastáticos, 2ª linha
A primeira causa é a **cirrose!**

Pág562, 2ª coluna, 5ª linha
Ductos **extra-hepáticos** ...

Pág562, 2ª coluna, 2º parágrafo, 5ª linha
Quando a lesão é **alta** no ducto

Pág562, 2ª coluna, 3º parágrafo, 3-4ª linhas a contar de baixo
... são encontradas metástases em linfonodos e em outros locais **no momento da
cirurgia. Neste grupo**, a sobrevida em 5 anos...

Pág562, 2ª coluna, 4º parágrafo, 2ª linha

O risco de c. da vesícula biliar em doentes com litíase embora aumentado é ainda bastante baixo.

Capítulo 79 – Cancro Pancreático

As únicas alterações que tem são algumas brasileirices que eu mudei para a denominação mais comumente utilizada em Portugal. Algumas outras brasileirices mais perceptíveis eu não alterei!

(p.563)

Manifestações clínicas: 3ª linha “Tumores de células de ilhota” = Tumores de células de ilhéu de Langerhans

Procedimentos Diagnósticos: 9ª linha “procedimentos de triagem” =
Procedimentos de rastreio

(p.564)

Procedimentos diagnósticos (cont.): linha 31 “ultrasonografia endoscópica” =
ecoendoscopia

Capitulo 80

Linha 1 –epitélio de transição

Linha 6-10º nas mulheres

Capítulo 52 – Anemia e Policitémia

Lembrar que:

- Afoiçamento → falciformização
- Célula-tronco → stem cell (célula estaminal)
- Espúria(o) → falsa(o)
- Ferropriva → ferropénica
- Pecilocitose → poiquilocitose (*poikilocytosis*)

Página 345

- 2ª coluna:
 - Linha 6: mecanismo → maquinaria
(*The **machinery** responsible for red cell production is called the erythron.*)

Página 346

- 1ª coluna:
 - Linha 12-14: ... uma oferta deficiente de O₂ ao rim pode resultar da diminuição da massa eritrócitos (anemia), deficiente ~~(da)~~ ligação do O₂

à hemoglobina (hipoxemia) ou, raramente, deficiente ~~(de)~~ fluxo sanguíneo para o rim...

*(Impaired O₂ delivery to the kidney can result from a decreased red cell mass (anemia), **impaired** O₂ loading of the haemoglobin molecule (hypoxemia), or, rarely, **impaired** blood flow)*

- Linha 21: Fazer quebra de frase em “6-9h. Actua”
- 2ª coluna
 - Linha 30: sudorese → diaforese
(diaphoresis)

Página 347

- Quadro 52.1
 - RDW = índice de anisocitose → amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos *(red cell distribution width)*
- 2ª coluna
 - Linha 10: contagem de leucócitos → contagem de reticulócitos
*(Other important information is provided by the **reticulocyte** count and measurements of iron supply)*
 - Linha 25-26:
*(Automated cell counters describe the **red cell volume distribution width (RDW).**)*

Página 350

- 2ª coluna:
 - Linha 17: capaz → incapaz
*(Only occasionally is the marrow **unable** to produce red cells at a normal rate, and that is most prevalent in patients with renal failure.)*

Página 351

- 2ª coluna:
 - Linhas 17-18: Raramente, indica-se o exame de medula óssea se houver aumento apropriado do índice de produção de reticulócitos. → Raramente existe indicação para o exame de medula óssea se houver aumento apropriado do índice de produção de reticulócitos.

(A marrow examination is rarely indicated if the reticulocyte production index is increased appropriately.)

Capítulo 53 – Sangramento e Trombose (Hemorragia e Trombose)

Lembrar que:

- Acurado → preciso/específico/correcto

- Fibrilas → fibrilhas
- Sangramento → hemorragia
- TAP (tempo de protrombina) → TP

Página 354

- 2ª coluna:
 - Linha 3: taxa → velocidade/ritmo
(*A finely balanced mechanism controls the **rate** and extent of platelet activation.*)

Página 355

- 1ª coluna:
 - Linha 2: Os agentes activadores das plaquetas em potencial ligam-se → Os potenciais activadores das plaquetas ligam-se
(***Potential platelet-activating agents** bind to a surface*)

Página 356

- 2ª coluna:
 - Linhas 3-4: A via do factor tecidual VII → A vida do factor tecidual-VII
(*The **tissue factor-VII pathway***)
 - Linha 35: sofre polimerização em um gel insolúvel → sofre polimerização tornando-se um gel insolúvel (*polymerizes **into** an insoluble gel*)

Página 357

- 2ª coluna:
 - Linhas 5: vitamina C → proteína C
(***Protein C** may also stimulate*)

Página 359

- 2ª coluna:
 - Linha 32: acréscimo de plasma normal ou plasma do paciente → acréscimo de plasma normal ao plasma do paciente
(*adding normal plasma **to** patient plasma*)

Cap. 55 – Distúrbios dos granulócitos e monócitos:

p. 366 – Introdução

Coluna da esquerda, 2º parágrafo, 7ª linha: onde está “célula-tronco” deve ler-se **célula estaminal**.

Coluna da esquerda, 2º parágrafo, 4ª linha: onde está “processos mórbidos” deve ler-se **doenças**.

p. 367 - Neutrófilos

Coluna da esquerda, 14ª linha: onde está “peculiares” deve ler-se **únicos**.

p. 368 - Neutrófilos

Coluna da esquerda, 7ª linha (apartir de baixo): onde está “meia-vida” deve ler-se **semivida**.

Coluna da direita, 2ª linha: onde está “...desvio do monofosfato de hexose” deve ler-se ...**shunt**.

Coluna da direita, 6ª linha: onde está “radical hidroxila” deve ler-se **radical hidroxilo**.

Coluna da direita, 8ª linha: onde está “alvejante” deve ler-se **lixívia**.

p. 369 - Neutropenia

Coluna da esquerda, 3ª linha: onde está “...*neutrófilos caem abaixo de 100 células/ μ L*” deve ler-se ...**neutrófilos caem abaixo de 1000 células/ μ L**.

p. 370 – Neutropenias hereditárias

Coluna da esquerda, 21ª linha: onde está “lactância” deve ler-se **infância**.

p. 374 – Eosinofilia

Coluna da esquerda, 3ª linha: onde está “...*eosinofilia tecidual significativa com elevação*” deve ler-se ... *eosinofilia tecidual significativa sem elevação*.

p. 375 – Síndrome de hiperimmunoglobulina E-infecção recorrente

Coluna da esquerda, 3ª linha: onde está “indefinida” deve ler-se **mal definida**.

Cap. 90 – Deficiência de ferro e outras anemias hipoproliferativas:

p. 616

Coluna da esquerda, 2º parágrafo, 3ª linha: onde está “senilidade” deve ler-se **senescência**.

Coluna da direita, 4ª linha: onde está “demandas” deve ler-se **necessidades/exigências**.

Coluna da direita, 6ª linha: onde está “células” deve ler-se **eritrócitos**.

p. 617

Coluna da direita, 16ª linha: onde está “pecilócitos” deve ler-se **poiquilocitos**.

p. 618

Coluna da esquerda, linhas 15-17: onde está “indica o suprimento ... tecidos não-eritróides” deve ler-se “**indica que uma quantidade desproporcional... está a ser levada a tecidos não-eritróides**”.

Quadro 90.2, 13ª linha: onde está “espru” deve ler-se **doença celíaca**.

Quadro 90.3, 13ª linha: onde está “traço” deve ler-se **vestígios**.

p. 619

Coluna da direita, 2º parágrafo, 7ª linha: onde está “parenteral” deve ler-se **parentérica**.

Capítulos 91 e 92

P. 623, 2º parágrafo 5ª linha

Em vez de 10-12 semanas é de 10-11 semanas

P. 623, 4º Parágrafo 17 linha

Em vez de onipresentes é ubiqüitários

P.632,4º parágrafo 1ª linha: Em vez de **acceptor** deve ser **receptor**

P. 636, Linha 4

Em vez de “microvalócitos” deve ser “macrovalócitos”

P. 636, Legenda da Fig 92.3

Em vez de “...pequenos eritrócitos em forma de lágrima.” deve ser “... grandes eritrócitos **alguns dos quais em forma de lágrima.**”

Capítulo 93- Anemias Hemolíticas e Perdas de Sangue agudas

Pg 638-Quadro 93.2 (1ª linha, 3ª coluna)

Onde se lê: ”esferocitose hereditária, anemia imunoemolítica”; deve-se ler: Síndromes hereditárias: Esferocitose; Anemia imunohemolítica

Pg 639 1ª coluna (linha 34)

Onde se lê: ”o volume corpuscular médio costuma estar normal ou **ligeiramente elevado**” deve-se ler: **ligeiramente diminuído**

Pg 639 2ª coluna (tema tratamento- 8ª linha)

Onde se lê: “devido ao potencial de cálculos biliares e (...) crises hemolíticas, os indivíduos sintomáticos...” deve-se ler: ...crises hemolíticas, **apenas** os indivíduos...

Pg 643 1ª coluna (13ª linha)

Onde se lê: contagens de reticulócitos de 10-30% (20-600.10³/uL) deve-se ler: (**200**-600...)

Cap. 94

P. 652, Linha 14

Em vez de “... aplásica **negativa**.” Deve ser “...aplásica **típica**.”

P. 657, Linha 17

Em vez de “...é provável que seja mais resistente...” deve ser “...é provável que **não** seja mais resistente...”

Capítulo 95

pág. 660 TRATAMENTO- na 6ª linha a contar do fim onde se lê esplenomegália deve-se ler esplenectomia migrânea é a tradução brasileira de enxaqueca

Capítulo 97: Neoplasias de células linfóides

▪ Pg. 674

1. **Quadro 97.1**

...“Leucemia de células pilosas” → Tricoleucemia

2. Último parágrafo de **Biologia dos câncros Linfóides: conceitos da classificação dos câncros linfóides da OMS**

...” (...) maior grau de acurácia diagnóstica (...)” → ... maior grau de precisão diagnóstica ...

3. 4º parágrafo de **Aspectos gerais dos câncros linfóides**

...”Observou-se uma distribuição etária bimodal por ocasião do diagnóstico, ocorrendo um pico de incidência em paciente na década de 20 e outro na década de 1980” → ... à volta dos 20 anos e outro à volta dos 80 anos.

▪ Pg. 675

1. **Quadro 97.3**

...”Leucemia linfocítica crônica de células B / Linfoma de linfócitos pequenos” → Linfoma linfocítico pequeno

▪ Pg. 679

1. Quadro 97.8

“(...) com temperatura > 37.6°C durante o mês anterior (...)” → ... > 38°C ...

- Pg. 681
 1. Final do 5º parágrafo de **Neoplasia de células B maduras (periféricas) - Leucemia linfóide crônica de células B / Linfoma de pequenos linfócitos**
“Os pacientes com imunoglobulinas não mutantes tendem a ter uma evolução clínica mais agressiva e são respondem pior ao tratamento.” → ... e respondem pior ao tratamento.
- Pg. 685
 1. 2º parágrafo de **Cancros de células T precursoras - Linfoma / Leucemia linfoblástica de células T precursoras**
“Ambas as formas têm proporção a metastizar para o SNC, ...” → ... têm propensão a metastizar ...
- Pg. 686
 1. 2º parágrafo de **Distúrbios de células T maduras (periféricas) - Micose fungóide**
“As lesões cutâneas progridem de um estágio em placas para tumores cutâneos.”
→ ... progridem de um estadio em mancha para estadio em placas para tumores cutâneos.”
- Pg. 687
 1. 1º parágrafo de **Tratamento**
“Os com doença localizada ou de prognóstico satisfatório recebem um breve curso de terapia seguida de radioterapia (...)” → ... breve curso de quimioterapia seguida de ...
 2. 2º parágrafo de **Tratamento**
“Os pacientes que apresentam recidiva após tratamento inicial com radioterapia só mostram um resultado excelente quando tratados com quimioterapia.” → ... após tratamento inicial com apenas radioterapia mostram um resultado excelente quando tratados com ...

Capítulo 98 – distúrbios de plasmócitos

Pg 691, 15ª linha:

...suprimir a síntese de anticorpos normais → suprimir a síntese normal de anticorpos

Pg 693, 2ª coluna:

Cerca de 60% dos pacientes atingem a redução mínima de 75% no nível de componente M... → Cerca de 60% dos pacientes vão atingir uma redução de pelo menos 75% no nível de componente M

Pg 694, 1ª coluna, 2º parágrafo, 12ª linha

Cerca de 5% dos pacientes morrem por leucemia aguda monoblástica → Cerca de 5% dos pacientes morrem por leucemia aguda mieloblástica

Pg 694, 1ª coluna, 3º parágrafo, 13ª linha

...manutenção de taxa hídrica elevada → manutenção de ingestão hídrica elevada

Pg 694, 2ª coluna, 5ª linha antes do início do tratamento

... mas as crioglobulinas não estão comumente associadas a cancer → mas as crioglobulinas mistas não estão comumente associadas a cancer

Capítulo 99 – Biologia e terapia transfusionais

Pg 698, 1ª coluna, 3º parágrafo, 9ª linha

... antígenos HL e plaquetários → antígenos HLA e plaquetários

Capítulo 100 – Transplante de células hematopoiéticas

Pg 703, 2ª coluna, 1ª linha

... se esquemas intensivos “não-mieloablativos” → se esquemas menos intensivos “não-mieloablativos”

Pg 703, 2ª coluna, 5ª linha a contar do fim

... a utilização de metotrexato durante um período semelhante, para impedir a DEVH, retarda a pega do enxerto. → a utilização de metotrexato para impedir a DEVH retarda a pega do enxerto por um período semelhante.

Pg 705, 1ª coluna, 2º parágrafo, 5ª linha

... resultar em um número inadequado → resultar de um número adequado

Pg 706, 2ª coluna, 4º parágrafo, 1ª linha

O transplante de células hematopoiéticas → O transplante allogénico de células hematopoiéticas

CAPÍTULO 102 – DISTÚRBIOS DA COAGULAÇÃO E TROMBOSE

➤ Pág. 716

Linha 23 – 1ª coluna:

“...uma via respiratória segura” → ...uma via respiratória adequada

Linha 38 – 1ª coluna:

“...os quais prejudicam” → ...os quais inibem

Linha 40 – 1ª coluna

“...já que não prejudicam” → ...já que não inibem

➤ Pág. 717

Linha 14 – 1ª coluna

“...grave possuem inibidores” → ...grave desenvolvem inibidores

Linha 18 – 1ª coluna

“...e aumentam a titulação do” → ...e aumentam o título do

Linha 20 – 1ª coluna

“...uma titulação baixa do” → ...um título baixo do

➤ Pág. 718

Linha 34 – 1ª coluna

“...placenta humana, é eficaz” → ...placenta humana, chamada FIBROGAMMINA, é eficaz

➤ Pág. 720

Linha 67 – 2ª coluna

“...fibrina pelo sistema fibrinolítico, que” → ...fibrina e pelo sistema fibrinolítico, que

➤ Pág. 721

Linha 10 – 1ª coluna

“...mutantes ou normais” → ...mutantes e normais

Linha 65 – 1ª coluna

“...tanto os níveis de proteína S livre, quanto total” → ...tanto os níveis de proteína s livre, quanto total, e também os níveis de proteína C4b de ligação, devem ser avaliados.

Linha 23 – 2ª coluna

“...recorrente” → ...recorrentes

CAPÍTULO 103 - TERAPIA ANTIPLAQUETÁRIA, ANTICOAGULANTE E FIBRINOLÍTICA

➤ Pág. 724

Linha 32 – 1ª coluna

“...tecidual, sulfatação” → ...tecidual, grau de sulfatação

Linha 33 – 1ª coluna

“...estimulado do Factor de Von Willebrand (FvW)” → ...do Factor de Von Willebrand (FvW) estimulado

➤ Pág.726

Linha 3 e 4 – 1ª coluna

“Produzido por tecnologia recombinante” → O Activador do Plasminogénio de tipo tecidual recombinante (rt-PA), produzido por tecnologia recombinante

Linha 13 – 1ª coluna

“O PA recombinante (rt-PA; reteplase)” → O PA recombinante (r-PA; reteplase)

Linha 22 – 1ª coluna

“...Lys296 – His297 – Arg298 – Arg209...” → ...Lys296 – His297 – Arg298 – Arg299...

Linha 9 e 10 – 2ª coluna

“...associada a embolia sintomática e pulmonar fatal” → ...associada a embolia pulmonar sintomática e fatal

➤ Pág.727

Linha 41 – 1ª coluna

“...actividade anti-Fxa” → ...actividade anti-FXa

CARDIOLOGIA

CAPÍTULO 12

Pág 83 (português) :(...) angina de peito: (...) que costuma ser descrita como uma sensação de peso, pressão ou aperto.

(...) a maioria dos pacientes não localiza a dor numa área pequena.

Pág 84: Doenças da aorta: (...) progressão na parede da aorta de um hematoma subintimal.

Pág 84: quadro 12.2: dissecção aórtica: carácter: em punhalada, leia-se facada; Pneumonia ou pleuritis, leia-se pleurite; pneumotorax espontâneo: localização: lateral do lado do pneumotorax.

Pág 86: Abordagem do paciente: (...) se a história clínica ou o exame físico forem compatíveis com dissecção da aorta, devem efectuar-se imediatamente exames imagiológicos para avaliar a aorta.

Pág 86: (...)angina estável. Actualmente, o uso precoce do ECG em exercício, ecocardiograma sob stress(...).

Pág 87: Muitos centros médicos adoptaram vias críticas e outras formas de directizes para aumentar a sua eficácia (falta resto da frase: e para acelerar o tratamento dos pacientes de alto risco de síndromes coronáris agudos). Estas guidelines (...)

Pág 88: Para os pacientes que precisam de monitorização a prazo muito longo existem gravadores circulares implantáveis.

CAPÍTULO 32

Pág 223: “cacifo do edema” = marca do edema

Pág 224: Débito cardíaco diminuído: a descoberta de que os agentes bloqueadores α adrenérgicos e/ ou IECAS (...)

Causas clínicas de edema: obstrução da drenagem venosa (e linfática) de um membro: nessa situação a pressão hidrostática no leito capilar a montante (proximal) à obstrução (...).

Pág 226: Quadro 32.1: Agentes anti-hipertensivos (...)
Antagonistas dos canais de cálcio
Antagonistas α adrenérgicos

Pág 226: Tratamento: os diuréticos podem ser úteis no início, mas podem perder sua eficácia com o uso continuado; assim, devem ser utilizados com parcimónia, ou não usados de todo.

Pág 227: Factores adicionais no diagnóstico: em geral, um aumento generalizado significativo da pressão venosa pode ser reconhecido pelo nível em que as veias cervicais colapsam.

Pág. 227: quadro 32.2: renal-anamnese: inaptencia = anorexia

Correcção dos capítulos 208-213

Página 1369

Pulso Pressão Arterial

No 3º parágrafo: pulso pequeno substituir por pulso parvus
pulso tardo substituir por pulso tardus
pulso bigêmino substituir por pulso bigeminus

Página 1371

Quadro 209.1

Na alínea exercício: acrescentar antes da última frase: “No entanto o sopro da MCP hipertrófica geralmente diminui próximo do limiar máximo do exercício de preensão.

Página 1372

5ª linha: “período de extensão” é igual a “hangout time”.

Ruídos diastólicos

Estalido de abertura é igual a “opening snap”.

No 2º parágrafo: O S3 de câmara esquerda é mais audível no ápice ventricular esquerdo durante a expiração e com o doente em decúbito lateral esquerdo.

Substituir “ B3 de câmara **esquerda**” por “B3...**direita**”.

Página 1378

Onda T, U: na última linha, o sinal sutil é igual a sinal subtil.

Página 1379

Aumento e hipertrofia do coração

No 2º parágrafo, 5ª linha: “de outro modo” substituir por “alternativamente”.

Página 1380

Bloqueio de ramo

No 3º parágrafo: “ Em contraposição, as alterações 1ª da repolarização...” substituir por “Pelo contrário, as alterações primárias da repolarização não dependem das mudanças no complexo QRS, mas estão relacionadas com alterações nas propriedades eléctricas das fibras do miocárdio (ex: no potencial de repouso da membrana ou na duração do potencial de acção) e não apenas em alterações na sequência de repolarização.”

Página 1381

Antes da penúltima frase (“Essa alteração da repolarização...”) vem: “A elevação do segmento ST durante o exercício é mais frequentemente observada depois de um infarcto com onda Q.”

Página 1385

Ecocardiograma bidimensional

O fim do 1º parágrafo termina: "... obter imagens de alta resolução das estruturas posteriores."

Página 1387

Enchimento diastólico

Na 4ª frase: "existe principalmente" substituir por "existe primariamente alterações do relaxamento..."

Pág. 1394 Acrescentar

Quadro 212.2

Idade- mulher idosa tem risco maior do que homem idoso.

Pág.1401

Acrescentar no 3º parágrafo antes de "Mais recentemente"(final do parágrafo)

Eles exigem a capacidade do paciente activar o monitor na altura dos sintomas.

Pág. 1406

Último parágrafo:

"o modo de estimulação DDD está contra-indicado no flutter auricular ou na FA crónica."

Pág.1405

Quadro Resumo das diretrizes para o implante de Marca-passo permanente

Bloqueio AV adquirido em adulto

Classe III

2. Bloqueio AV segundo grau tipo I assintomático

3. Bloqueio AV com expectativa de resolução

Capítulo 214 – Taquiarritmias

1. pág. 1416

Tratamento – taquicardias auriculares não reentrantes

(2º parágrafo)

Onde se lê: ...A ablação com cateter cura a taquicardia auricular incessante em mais de 75% dos casos...

Passa a ler-se: ...incessante em **menos de 75%** dos casos...

2. pág. 1423

entre o 3º e o 4º parágrafos falta 1 frase:

... arritmia pela estimulação artificial. (3º parágrafo)

"Este tipo de monitorização é frequentemente útil quando as técnicas de marca-passo são empregues para acabar com a TV, dado o risco de aceleração da arritmia devido ao marca-passo.

As limitações no tratamento com marca-passo...(4º parágrafo)

3. pág. 1424

último parágrafo: (2) TSV por reentrada no nó AV

(3) flutter auricular típico

Capítulo 215 – Função Miocárdica normal e anormal

1. pág. 1431

No parágrafo: Exercício

Substituir (Figura 215-5, pontos A e B) por, todo o texto:

“(Figura 215-5, curvas 1 e 2) e conduz a uma elevação do trabalho contráctil e do volume, sem alterar ou mesmo reduzir a pressão e o volume diastólicos finais (Figura 215-5, pontos A e B)”

CAPÍTULO 216 – “INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E COR PULMONALE”

📖 Pág. 1435

- No tópico “Causas precipitantes”, no último parágrafo, quando se descrevem os dois tipos de hipertrofia ventricular, corrigir para “... como na insuficiência valvar, o ventrículo desenvolve hipertrofia **EXCÊNTRICA**, isto é, dilatação da cavidade, com aumento da massa muscular...”

📖 Pág. 1436

- No tópico “Insuficiência cardíaca de alto débito vs. Baixo débito”, na 9ª e 10ª linhas, alterar para “*limite inferior da faixa normal **em repouso** (embora abaixo do que era previamente) **mas** não aumenta normalmente durante o esforço*”.

📖 Pág. 1440

- No tópico “Diuréticos poupadores K+”, na 7ª linha, acrescentar “...mas actuam **directamente** no túbulo...”

📖 Pág. 1441

- No tópico “Antagonistas da aldosterona”, mesmo no final, acrescentar a palavra “**severa**”
- No tópico “Bloqueadores dos betaadrenoreceptores”, na 8ª linha do fim, está escrito “...*devem ser acompanhados para a detecção precoce de **hipotensão**, bradicardia...*”, o que parece fazer sentido. No entanto, na versão inglesa do Harrison aparece que “...*os pacientes devem ser acompanhados para a detecção precoce de **hipertensão**, bradicardia...*”, o que não faz muito sentido tendo em conta a acção dos fármacos de que estamos a falar. Em minha opinião, a versão brasileira é a que está correcta, mas fica ao critério de cada um...

📖 Pág. 1442

- No tópico “Aminas simpaticomiméticas”, na 4ª linha a contar do fim, substituir “*sub-regulação*” por “**feedback negativo**”

CAPÍTULO 218 – “CARDIOPATIAS CONGÉNITAS NO ADULTO”

📖 Pág. 1449

- Catch 22 (2º coluna) e Sprintzen (2ª coluna) – substituir “*raíz aórtica*” por “**arco aórtico**”
- Conradi-Hunermann (3ª coluna) – substituir “*encurtamento assimétrico dos ombros*” por “*encurtamento assimétrico dos **membros***”

📖 Pág. 1451

- No tópico “Exercício”, na 4ª linha, acrescentar “...*obstrução do trato de saída do VE, **se mais do que suave a moderada**,...*”
- Ainda no mesmo tópico, na 2ª linha a contar do fim, substituir “*tendo-se em vista*” por “**devido à**”

📖 Pág. 1452

- No quadro 218.3, na secção “Acinóticas sem *shunt*”, tópico ID1, alterar “*subvalvar distinta*” para “*subvalvar **discreta***”

📖 Pág. 1453

- No tópico “Canal arterial – tratamento”, na 5ª/6ª linha, substituir “*abordagens cirúrgicas torácicas*” por “*abordagens cirúrgicas **por toracoscopia***”

📖 Pág. 1454

- No tópico “Estenose sub-aórtica”, na 3ª linha, acrescentar “*presente **à nascença** em 33% dos pacientes...*”
- No tópico “Coartação da aorta”, na 1ª linha do 2º parágrafo, alterar “*coartação distinta e isolada*” para “*coartação **discreta** e isolada*”

📖 Pág. 1455

- No tópico “Estenose pulmonar com septo ventricular normal”, no 2º parágrafo, 4ª linha a contar do fim, substituir “*o ruído de fechamento da 2ª bulha*” por “***o componente pulmonar de S2***”
- Ainda no mesmo tópico, na parte do Tratamento, logo na 1ª linha, acrescentar “*valvoplastia **com balão** por cateterismo cardíaco*”

📖 Pág. 1456

- No tópico “Ventrículo único”, na 4ª linha, acrescentar “*relações posicionais anormais entre as **grandes** artérias...*”
- No tópico “Atrésia tricúspide”, na 2ª linha do 2º parágrafo, alterar “*artéria e veia*” para “*artéria **ou** veia*”
- No tópico “Anomalia de Ebstein”, na 7ª linha, substituir “*em continuidade com a câmara do VD*” por “*em continuidade com a câmara da **AD (aurícula direita)***”

📖 Pág. 1457

- No tópico “Posições cardíacas anómalas”, no fim da 8ª linha, acrescentar “Quando a dextrocardia ocorre sem situs inversus, ou o situs visceral é indeterminado, ...”

CAPÍTULO 219 – “CARDIOPATIA VALVAR” (págs. 1458-1470)

1459 – Trombos e êmbolos: “A embolia ocorre com frequência muito maior nos pacientes com FA (e não EM).

- **Diagnóstico diferencial:** “Um sopro apical holossistólico com intensidade de pelo menos grau III/VI (e não intensidade de graus III/IV).

1461 – Etiologia – 12ª linha: “Durante os períodos de isquemia envolvendo (e não *interessando*) um músculo papilar ou o miocárdio adjacente...”.

- **Fisiopatologia – 2º parágrafo:** “A onda v de pulso venoso na AE é geralmente...”.

1462 – Ausculta – 2º parágrafo, 5ª linha: onde está PVP deve ler-se PVM.

- **Tratamento cirúrgico – 7ª linha:** “...não são considerados candidatos ao tratamento cirúrgico desde que o seu estado se mantenha estável durante anos.”

1463 – 2º parágrafo, 6ª linha: “...a arteriografia coronária...”

1464 - Estenose aórtica:

- **Etiologia – 3º parágrafo:** A 3ª frase deve ler-se “Quando a obstrução ao esvaziamento do VE causa sérias limitações clínicas, a válvula é habitualmente uma massa calcificada rígida, e uma avaliação cuidadosa pode tornar o diagnóstico etiológico do processo subjacente difícil ou até impossível.”.

- No ponto 2 das **Outras formas de obstrução do trato de saída ventricular esquerdo**, em vez de *distinta* deve ler-se discreta.

- **Fisiopatologia:**

> **2ª frase do 1º parágrafo:** “Quando uma obstrução intensa é produzida experimentalmente de forma súbita, o VE responde com dilatação e redução do volume sistólico.”.

> **2º parágrafo, 11ª linha:** “A perda na sintonia (...), como ocorre na FA e na dissociação auriculoventricular, pode (...).”.

> **2º parágrafo, última linha:** “Mais tarde (...) e as pressões médias no AE (...).”.

- Sintomas:

> Na 2ª frase do 1º parágrafo falta acrescentar “Uma EA intensa (...) pressão intraventricular elevada necessária (...).”.

> Na 1ª frase do 2º parágrafo deve ler-se “A maioria dos pacientes (...), mas que não se torna sintomática até à sexta a oitava décadas de vida.”.

> Na 4ª frase do 2º parágrafo deve ler-se “A dispneia resulta primariamente elevação da pressão capilar pulmonar causada por elevações das pressões diastólicas no VE secundárias a redução da complacência.”.

1465 - Exames laboratoriais – Electrocardiograma: “Na maioria dos pacientes com EA grave há hipertrofia do VE.”.

- Radiografias: Na última linha deve ler-se AP em vez de PAP.

1466 - Tratamento clínico: Na 2ª frase deve ler-se glicosídeos digitálicos em vez de glicosídeos cardíacos.

1467 - Insuficiência aórtica:

- Deve ler-se IA em vez de EA nos seguintes sítios:

> 1ª linha do 3º parágrafo da **fisiopatologia**.

> 5ª linha dos **achados físicos**.

> Antepenúltima linha da **palpação** (pág. 1468)

> 1ª linha da **auscultação** (pág. 1468)

- Fisiopatologia:

> **6ª frase do 1º parágrafo:** No final falta acrescentar: “(...), juntamente com elevação da pressão e do volume diastólicos finais do VE. Entretanto, segundo a lei de Laplace...”.

> **Na última frase do 3º parágrafo** deve ler-se “Nos estágios avançados, pode haver considerável elevação da pressão do AE, da pressão em cunha da AP, da pressão da AP e da pressão do VD, além de diminuição do DC anterógrado durante o repouso.”.

- Pulso arterial – 4ª linha do 2º parágrafo: falta acrescentar “(...) batimentos sistólicos (...)”.

1468 – 5ª linha: Os valores de pressão arterial são 140/60 mm Hg,

- **6ª linha:** Deve ler-se “À medida que a doença evolui e pressão diastólica final do VE aumenta sobremodo, a pressão diastólica pode até se elevar, uma vez que (...).”.

- **Auscultação – 4ª linha:** “O sopro da insuficiência aórtica **crônica** é tipicamente diastólico (...).”.

- **ECG:** “Nos pacientes com IA crônica **grave**, os sinais electrocardiográficos...”

- **Ecocardiograma – 3ª linha:** “Um achado típico é uma vibração **rápida** de alta frequência (...).”.

- **Tratamento clínico:** deve ler-se glicosídeos **digitálicos** em vez de glicosídeos cardíacos.

1469 - Estenose tricúspide:

- Na 1ª frase deve ler-se **sudeste** da Ásia em vez de sul da Ásia.

- **Fisiopatologia:** Na 1ª e 3ª frases falta acrescentar **diastólico** após **gradiente de pressão**.

- **Exames laboratoriais:** Na 3ª frase falta acrescentar **superior** após **veia cava**.

1470 - Insuficiência tricúspide:

- **Tratamento – 7ª linha:** deve retirar-se a palavra **pulmonar** (“...se a hipertensão for aliviada...”).

CAP. 220 - HIPERTENSÃO PULMONAR (págs. 1470-1475)

1473 - Último parágrafo – Corrigir e acrescentar: “... bem como na esclerodermia (**Cap. 303**), e menos frequentemente no lúpus eritematoso sistêmico (**cap. 300**) ...”

1474 - Parágrafo 6 (Anorexígenos) – Substituir: “... que desenvolvem hipertensão pulmonar” por “...que estão agora a desenvolver hipertensão pulmonar “

1475 - Parágrafo 6 (Apneia do sono) – Acrescentar: “... os tratamentos direccionados **para a apneia do sono** frequentemente são eficazes...”.

CAP. 221 - MIOCARDIOPATIA E MIOCARDITE (págs. 1475-1482)

1476 - Quadro 221.1 – Acrescentar na NOTA “miocardiopatia” antes de “hipertrófica”

- **Parágrafo 3 –** Substituir: “afrodescendentes” por “afro-americanos”

1477 - Parágrafo 2 (Displasia ventricular direita) – Acrescentar: “É frequentemente associada a arritmias ventriculares e tem evolução clínica variável,...”.

- **Tratamento (no início)** – Substituir: “afrodescendentes” por “afro-americanos”

1478 - Miocardiopatia peri-parto – Substituir: “afrodescendente” por “afro-americana”

- **Fármacos** – Acrescentar: “Os derivados da antraciclina, particularmente a doxorrubicina (Adriamicina), são agentes...”.

- **MCH** – Acrescentar: “... isto é, movimentos anterior sistólico (MAS) da válvula mitral”.

1479 – Parágrafo 2 da Avaliação Laboratorial – acrescentar: “... elevação da pressão diastólica ventricular esquerda devido à diminuição da complacência ventricular esquerda e quando há ...”.

1480 - Fibrose Endomiocárdica Parágrafo 2 – acrescentar: “... aurículo-ventriculares estão afectados predominantemente; o envolvimento... O tratamento clínico geralmente não tem bons resultados e a excisão cirúrgica do endocárdio fibrótico e a substituição...”.

1481 - Tratamento – Substituir: “o avanço da doença sistémica” por “a doença progressiva do sistema de condução”

1482 - Cardite de Lyme – Substituir: “A concomitância com miopericardite é comum” por “A concomitância com miopericardite não é incomum” (*o significado é quase o mesmo... mas não é igual...*)

- **Cardite de Lyme** – Substituir: “bloqueio tardio sintomático” por “bloqueio cardíaco sintomático”

Cap. 222

Pág. 1482:

Funções normais do pericárdio- Nos doentes com defeitos pericárdicos parciais esquerdos a artéria pulmonar e o átrio esquerdo....

Pericardite aguda- O ruído de atrito pericárdico (3º parágrafo)... É audível mais comumente durante a expiração com o doente sentado e inclinado para a frente. O ruído

muitas vezes é inconstante, e o som alto, semelhante ao “raspar” do couro de um lado para o outro, pode desaparecer....

O electrocardiograma (4º parágrafo)... na 4ª linha a contar do fim substituir ENTRETANTO por No entanto.

Pág 1483:

Derrame Pericárdico- antes do quadro e na 4ª linha a contar do fim quando diz sumir significa desaparecer.... A radiografia de tórax pode mostrar **configuração em garrafa de água....**

No quadro- Vírus da CAXUMBA é o Vírus da Parotidite

Pág 1484

Tamponamento cardíaco- 3º parágrafo- O sinal de Kussmaul positivo é raro no tamponamento cardíaco assim como ocorre com o ruído pericárdico.

Quadro 222.2

Batida pericárdica na pericardite constrictiva- Frequentemente presente
Calcificação pericárdica na pericardite constrictiva- Frequentemente presente

Pág 1487

Outras causas- Neoplasias, LES, artrite reumatóide, infecções fúngicas.... anemia crónica grave (urémia está errado)...

Pág 1488

No 1º parágrafo... O ecocardiograma mostra tipicamente espessamento pericárdico.... A velocidade de fluxo diastólico NA veia cava PARA a aurícula direita...

Capítulo 109 – Endocardite Infeciosa

Pág. 772 – linha 20

- Substituir “39°C” por 39,4°C e “39 e 39,6°C” por 39,4 e 40°C

Pág. 773 – Quadro 109,3

- Critério minor nº2 = Febre $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$

Pág. 776 – 5ª linha a contar do fim

- Substituir “(baço, *figado*)” por “(baço, *rim*)”

Pág. 777 – Quadro 109.6 – Fortes evidências a favor

- Substituir “Abcesso do seio de Valsalva roto para o *átrio* direito” por “Abcesso do seio de Valsalva roto para o *coração* direito”

Pág 778 – Quadro 109.9 (2ª linha)

- Substituir “(sem defeito residual > 6 *semanas* após a correção)” por “(sem defeito residual > 6 *meses* após a correção)”

Pág 779 – PROGNÓSTICO (5ª linha a contar do fim)

Substituir “pacientes que usam drogas injectáveis” por “pacientes que *não* usam drogas injectáveis”

Capítulo 302 - Febre Reumática

Pág 2075, 2º parágrafo, 4ª linha:

“Entretanto o acometimento de uma única valva em consequência da FRA é bastante raro” *deve ser substituído por* “Entretanto o acometimento isolado da válvula aórtica como consequência da FRA é bastante raro”

Cap 223

Pág 1490- **Tratamento dos tumores metastáticos do coração-** os derrames malignos sintomáticos são tratados por meio da remoção... ou colocação de janela pericárdica de drenagem para o espaço pleural a fim de paliar os sintomas...

Pág 1491- no parágrafo.. Os doente com diabetes mellitus também podem ter disfunção miocárdica típica de miocardiopatia restritiva na ausência de coronariopatia dos grandes vasos DEVIDO a relaxamento anormal do miocárdio..... os pacientes com diabetes mellitus correm risco aumentado de insuficiência cardíaca CLÍNICA mesmo após correção...(mesmo parágrafo 4ª linha a contar do fim)

Pág 1492- Hipotiroidismo- ...A radiografia de tórax pode mostrar cardiomegália frequentemente com configuração em garrafa de água(não moringa).

No 2º parágrafo.. os pacientes com hipotiroidismo frequentemente apresentam elevações do colesterol e triglicéridos, bem como coronariopatia aterosclerótica GRAVE..

Cap 224

Pág 1498- Instabilidade e ruptura da placa... no 3º parágrafo—Nem todos os ateromas mostram a mesma propensão à ruptura.... As placas consideradas vulneráveis

tendem a ter coberturas fibrosas finas, núcleos lipídicos relativamente grandes e um número de macrófagos elevados.

Cap 225

Pág 1499- quadro 225.1- Legenda: Principais factores de risco (exclusivo colesterol- LDL)...

Factores de risco emergentes: Factores pró-inflamatórios em vez de factores inflamatórios

Pág 1500- na 2ª linha-as recomendações consensuais do ATP III estabelecem um objectivo secundário para a terapêutica.... na 9ª linha.. reduzem o risco cardiovascular nos pacientes com aterosclerose coronária e também nos indivíduos que não tiveram episódos anteriores de doença coronária.

Pág 1501- no texto inicial... A maioria desses pacientes requer mais do que um agente anti-hipertensivo

Capítulo 226 – Cardiopatia isquémica

Pág. 1503 – 3º linha a contar do fim

- Substituir “rampões” por “tampões” (ou rolhões, se preferirem)

Pág. 1507 – linha 37 da coluna à direita

- Acrescentar depois de “lesão miocárdica pregressa (evidência de infarto do miocárdio no ECG, no ecocardiograma, na cintigrafia miocárdica ou na ventriculografia esquerda)” o seguinte “função ventricular esquerda residual (fracção de ejeção e motilidade da parede ventricular)”

– linha 41

- Substituir “Todos os sinais de lesão pregressa enumerados antes *aumentam o risco de lesão no futuro*, devendo ser considerados indicadores de risco” por “Todos os sinais de lesão pregressa enumerados antes, *bem como o risco de lesão no futuro*, devem ser considerados indicadores de risco”

Pág. 1511 – *ANTAGONISTAS DO CÁLCIO* (linha 2)

- Para além da nifedipina e do verapamil, também são mencionados “diltiazem (30-90 mg 4 vezes/dia), amlodipina (2,5-10 mg/dia)”

Pág 1512 – Indicações e selecção dos pacientes (penúltima linha)

- Substituir “consideráveis” por “considerados”

Cap 227

Pág 1515- Apresentação clínica- Biomarcadores cardíacos- ... entretanto nos doentes sem história clínica EVIDENTE...

Pág 1516- Tratamento- NITRATOS- 1ª linha de 2ª coluna.. A taxa de infusão pode ser aumentada ...até que os sintomas sejam aliviados ou a pressão arterial sistólica diminua para valores < 100mmh

Capítulo 228

Tradução brasileiro – português:

Comadre – arrastadeira; potencializar – potenciar; estertores – fervores; desvio de a. coronárias – *bypass* de a. coronárias; absorção bucal – absorção oral; internação – internamento; demanda – necessidade; pronto-socorro – serviço de urgência; triagem – rastreio; retardo – atraso; sangramento – hemorragia; *ictus cordis* – impulso apical; bulhas – sons; respiradores – ventiladores; necrópsia – autópsia.

p. 1519

“Fisiopatologia...”

9º linha – “quando em uma placa” – quando uma placa

p. 1520

“Apresentação clínica”

1º parágrafo – 3ª linha – “doença clínica” – doença médica

2º parágrafo – 3ª linha – “lancinante” – facada

7ª linha – “e/ou epigástrico” – epigastro

14ª linha – “desgraça iminente” – morte iminente

“Achados físicos”

2º parágrafo – 13ª linha – “37,6°C” – 38°C

“Achados laboratoriais”

1º parágrafo – 2ª linha – “(2) resolução” – fase de cura (*healing*); “(3)cicatrização” – curado (*healed*).

“Electrocardiograma”

1º parágrafo – 6ª linha – “por fim, é portador de IAM com ondas Q” – por fim, é considerado portador de IAM com ondas Q sustidas.

p. 1523

1º parágrafo – 1ª linha – “ausculta pulmonar normal” – *clear lungs*

p. 1524

3º parágrafo – 4ª linha – “pelo menos 10H” – 10 anos

1º parágrafo da 2ª coluna – 9ª linha – “injeções rápidas” – *bolus*

“Contraindicações e complicações”

6ª linha – “p. diastólica > 100 mmHg” - ... > 100 mmHg

2º parágrafo – 1ª linha – “tratamento trombolítico” – tratamento fibrinolítico

p.1525

“Unidades de terapia coronariana”

“Actividade” – 7ª linha – “ponto de vista fisiológico” - ... psicológico

“Função intestinal” – 1ª linha – “efeito dos fármacos” – efeito dos narcóticos

p.1526

“Avaliação hemodinâmica” – 11ª linha – “ insuficiência diastólica” – insuficiência sistólica

p. 1527

“Hipovolêmia” – 4ª linha – “taxa hídrica” – aporte hídrico

9ª linha – “VE do que do VD” – VD do que do VE

“Choque cardiogénico” – 8ª linha – “necrose variegada” – *piecemeal* de interface

p. 1528

14ª linha – “dispõem de um médico” – dispõem constantemente de um médico

4º parágrafo – 9ª linha – “período subsequente” – período tardio

p. 1529

“Pericardite” – 9ª linha – “dor irradiada para o m. trapézio” – para qualquer um dos m. trapézios

“estratificação e controle do risco após o infarto” – 10ª linha – “anormalidades no ECG com cálculo da média dos sinais” – *abnormal signal-averaged ECG*

Capítulo 229 – Revascularização Coronariana Percutânea

Pág. 1531 – 4ª linha a contar do fim

- Substituir “distintas” por “discretas”

Pág. 1532 – última linha à esquerda

- A palavra “colabada” significa “colapsada”

(o mesmo na segunda linha da legenda da figura 229.4, na pág. 1533)

Pág 1534 – linhas 5, 8 e 12

- “pós-PCR” = pós-RCP

CAPÍTULO 230 - DOENÇA VASCULAR HIPERTENSIVA

Página; coluna; parágrafo; linha	Onde se lê	Leia-se
1535; 1; 1; 2	...sejam distinguíveis	...sejam discretas
1535; 2; 2; 3	retro alimentação negativa	retro controle negativo (feedback)
1536; 1; 4; 1	por posta	prop osta
1536; 1; 6; 1	RESITÊNCIA	RESISTÊNCIA
1536; 2; 4; 2	herdabilidade	heretabilidade
1537; 2; quadro	aumenta <i>C. trachomatis</i>	aumenta CTT (contratransporte)
1537; 2; 1; 10	com seus correlatos normotensos	?? equivalentes
1537; 2; 1; 22	anti-hipertensivo, a intensidade	anti-hipertensivo, diminui a intensidade
1537; 2; 2; 1	Como a hipertensão é um	Como a hipertensão essencial é um
1538; 1; 1; 1	de hipertensão são relacionadas	de hipertensão secundária são...
1538; 1; 2; 3	que induzem	que induz
1538; 1; 3; 1	também foi aventada	também foi proposta
1538; 2; 7; 2	hiperparatiroidismo por ser	hiperparatiroidismo pode ser
1539; 1; 6; 11	Sabe-se que apenas a idade	Só se sabe que a idade
1539; 2; 5; 13	A hipertensão do jaleco branco	A hipertensão da bata branca
1540; 1; 2; 5	hipertensão limítrofe	hipertensão borderline
1541; quadro, 2.b	hemograma completo	leucograma (contagem glob. brancos)
	lipidograma	colesterol HDL e LDL e triglicéridos
1542; fig.; legenda; 6l	ou diabetes (alto risco se presente)	ou diabetes (ambos alto risco se presentes)
1544; quadro	AGENTES ADRENÉRGICOS	AGENTES ANTI -ADRENÉRGICOS
	hipertensão de rebote	hipertensão reflexa
1545; ult linha	efeito colateral androgénico	efeito colateral anti -androgénico
1547; Resultados; 2	reduziu a frequência de AVE total	reduziu a frequência total de AVC
1548; 1; 3; 7	de rebote quando	reflexa/por reflexo
1549; 1; 2; 14	obediência	adesão
1549; 2; 5; 2	obediência	adesão
1550; 1; 1; 2	combinada como tratamento	combinada com doses baixas como...
1550; 1; quadro 12	remédios para gripe	remédios para constipação
1551; 1; 3; 7	efeitos adversos no	efeitos adversos conhecidos
1551; 1; 4; 4	que isso não é verdade	que isso já não é verdade

PNEUMOLOGIA

CAPÍTULO 29

Pág 212: Dispneia: Por exemplo, a hiperventilação associada à acidémia metabólica raramente (...)

CAPÍTULO 30

Pág 216: Edema pulmonar não cardiogénico: (...) nos estados hipoalbuminémicos (...) pudesse ser esperado levar a edema pulmonar, on equilíbrio de forças normalmente favorece...

Pág 217: coqueluche = infecção pertussis

Pág 218: Tratamento: (...) ou spray de brometo de ipratrópio para tratar gotejamento pós nasal não reconhecido. Se ineficaz, isto pode ser sequencialmente seguido (...)

Pág 219: Abordagem ao paciente: (...)A anamnese é extremamente valiosa. Uma hemoptise descrita com escarro hemoptóico mucopurulento ou expectoração purulenta geralmente sugere bronquite. (...) Produção crónica de expectoração com alteração recente na quantidade e aparência favorece uma exacerbação aguda duma bronquite crónica.

CAPÍTULO 31

Pág 222: Abordagem ao paciente: 1-(...) A cianose presente desde o nascimento ou infância em geral (...)

Pág 223: Baquetamento digital: falta a seguinte frase: (...)particularmente na face dorsal, é chamado baquetamento dos dedos; há aumento da porosidade (sponginess) dos tecidos moles na base das unha (...)
(...) última frase: embora o mecanismo do baquetamento seja desconhecido, (...)

Capítulos 233, 234, 235, 236

Pág. 1581 – Figura 236.1

- Na última linha do último quadro, a expressão “*mucus hiperplasia*” foi traduzida como “hiperplasia da mucosa”, mas poderá significar “hiperplasia das células produtoras de muco”. Deixo ao vosso critério...

Pág. 1585 – **Metilxantinas**, antepenultima linha do primeiro parágrafo

- Para quem não souber, “maconha” é marijuana

Pág. 1586 – 2º coluna, linha 18

- Monilíase = Candidíase

Capítulo 238-Doenças Pulmonares Ambientais (páginas 1594 a 1602):

Pág. 1597: nas quinta e sexta linhas: « radiografias de tórax repetidas a intervalos de 4 a 6 meses...»;

Pág.1599: Poeira de Algodão (Bissinose): 2º parágrafo, 5ª linha «...pelo uso de TOUCA/CAPUZ (em substituição de **coifas**) com mecanismo de exaustão...».

Capítulo 239 – Pneumonia (pág. 1602 a 1615)

A temperatura em °C está sempre alterada na conversão do Inglês para o Português, mas como não sei quem tem razão fiz sempre a alteração:

Pág.1603: 3ºparágrafo, linha 22, onde está orofaringe é NASOFARINGE;

Pág. 1605: no quadro 239.3 (Indícios da etiologia...), Factores ligados ao hospedeiro, é para acrescentar no último ponto, Doença pulmonar estrutural (BRONQUIECTASIAS);

Pág.1606: no quadro 239.4: ureia >7mmol/L e no quadro 239.6, Achados ao exame físico, Temperatura <35°C ou >40°C e ureia sérica > 30mg/dl (>11mmol/L); linha 12 temp.< ou igual 37,8°C e linha 21 temp. oral >38,5°C

Pág.1607: Linha 10 temp.< ou igual 37,2°C e no Diagnóstico etiológico-Hemoculturas, linha 4 hipertermia (temp.>38,5°C), hipotermia (temp.<36°C);

Pág.1608:linha 3 Swab é zaragatoa e no Tratamento, Local de assistência, na 4ª linha a contar do fim, temp.> ou igual 38,5°C;

Pág.1610: na Subst. do tratamento I.V. pelo oral, na linha 3, temp.<37,5°C e na Alta hospitalar, na linha 4, temp. oral<37,5°C;

Pág. 1611: na Prevenção, linha 4 onde está gavagem é Sonda Naso-Gástrica (SNG);

Pág. 1612: no quadro 239.12, temp. de 36,1°C a 37,7°C e nos Indivíduos que receberam transplantes, 2º parágrafo, linha 4, «...faz pensar em infecção viral, Mycoplasma ou...»;

Pág. 1614: 2º parágrafo, linha 3 é «Mais de 90% dos microorg...»; Manifestações clínicas, linha 3, «...temp. >37,8°C...»; no Diagnóstico, 1º parágrafo, «..A **exactidão** diagnóstica é particularmente importante em pacientes sob ventilação mecânica, nos quais o diag. de PAR frequentemente se mostra sobrediagnosticado»;

Pág. 1615: linha 3 «... com um lúmen posterior **separado** em substituição a isolada...»

CAPÍTULO 240

Pág 1616 – 5ª linha

- Acrescentar entre “*pigmentos (...) e comprometem remoção mucociliar*”o seguinte: “*pigmentos, proteases e outras toxinas que lesão o epitélio respiratório e comprometem remoção mucociliar*”

Capítulo 241 - Fibrose Cística

Pág. 1618:

1. 1º parágrafo do capítulo – 6ª linha: “da terceira década de vida” passa a “dos 30 anos”;

2. Patogenia: considerações genéticas – 1º parágrafo – 7ª linha: “1:900000” passa a “1:90000”.

Pág. 1619:

1. Fisiopatologia específica por órgão: pulmão – 1º parágrafo – 9ª linha: “mediada pela pela função do RTFC no” passa a “função do RTFC de”;

2. Fisiopatologia específica por órgão: pulmão – 1º parágrafo – 13ª linha: “e podendo ser substituído pela RTFC” passa a “pode substituir o RTFC”;

3. Fisiopatologia específica por órgão: pulmão – 3º parágrafo – 15ª linha: “camundongos” passa a “ratos”;

4. Fisiopatologia específica por órgão: pulmão – 4º parágrafo – 13ª linha: “biopelículas **presentes** dentro de placas de muco aderidas”” passa a “**biofilmes** dentro de placas de muco **aderentes**”;

5. Fisiopatologia específica por órgão: gastrointestinal – 1º parágrafo – 2ª linha: “canal de CL⁻ controlado por RTFC” passa a “canal de Cl⁻ RTFC”.

Pág. 1620:

1. Tracto gastrointestinal – 1º parágrafo – 8ª linha: “inaptência” passa a “anorexia”;

2. Diagnóstico – 3º parágrafo – 5ª linha: “mutação simples” passa a “mutação **pontual**”;

3. Tratamento: doença pulmonar – 1º parágrafo – 3ª linha: “tapotagem” passa a “percussão do tórax”.

Pág. 1621:

1. Tratamento – 2º parágrafo da página – 26ª linha: “postergar” passa a “atrasar”;

2. Tratamento – 4º parágrafo da página – 4ª linha: “colinérgicos” passa a “anti-colinérgicos”;

3. Tratamento: doença gastrointetinal – 2º parágrafo – 2ª linha: “obstrução intestinal” passa a “obstrução intestinal **distal**”;

4. Tratamento: doença gastrointetinal – 2º parágrafo – 9 e 10ª linhas: “pacientes” passa a “pacientes **sem FQ**”.

Capítulo 242 – DPOC

Pág. 1622:

1. Factores de risco: reactividade das vias respiratórias e DPOC – 1º parágrafo – 14ª linha: “predominantemente inflamatório” passa a “predominantemente **alérgico**”;

Pág. 1623:

1. Factores de risco – 2ª linha da página: “entre os fumantes expostos” passa a “entre os **trabalhadores** expostos”;

2. Factores de risco: poluição do ar ambiente – 1º parágrafo – 9ª linha: “associada à cocção” passa a “associada à **cozedura**”;

3. Considerações genéticas: deficiência de α_1 -AT – 1º parágrafo – 10ª linha: “deficiência de α_1 -AT” passa a “deficiência **severa** de α_1 -AT”;

4. Considerações genéticas: deficiência de α_1 -AT – 5º parágrafo – 8ª linha: “geralmente **não** detectaram” passa a “geralmente detectaram”.

Pág. 1624:

1. Obstrução do fluxo aéreo – 1º parágrafo – 11ª linha: “asma também apresentam” passa a “asma também **podem** apresentar”;

2. Hiperinsuflação – 1º parágrafo – 27ª linha: “parede torácica” passa a “parede torácica **externamente**”;

3. Troca gasosa – 1º parágrafo – 2ª linha: “VEF₁ e anormalidades” passa a “VEF₁ e **outras** anormalidades”;

4. Troca gasosa – 1º parágrafo – 6ª linha: “da PaO₂ não é” passa a “da **PaCO₂** não é”;

5. Patologia: 1º parágrafo – 8ª linha: “A obstrução dessas vias respiratórias” passa a “A obstrução **das** vias respiratórias **pequenas**”.

Pág. 1625:

1. Vias respiratórias pequenas – 1º parágrafo – 5ª linha: “infiltrativas e secretoras” passa a “infiltrativas e **células** secretoras”.

Pág. 1626:

1. Manifestações clínicas: exame físico – 1º parágrafo – 14ª linha: “soprares rosados” igual a “pink puffers”;

2. Manifestações clínicas: exame físico – 1º parágrafo – 18 e 19ª linhas: “pletóricos azulados” igual a “blue bloaters”;

Pág. 1627:

1. Tratamento: glicocorticóides inalantes – 1º parágrafo – 8ª linha: “exacerbações em 2-30%” passa a “exacerbações em **25-30%**”;

2. Tratamento: glicocorticóides inalantes – 1º parágrafo – 11ª linha: “glicocorticóide deve” passa a “glicocorticóide **inalante** deve”.

Pág. 1628:

1. Teofilina – 1º parágrafo – 2ª linha: “vital e aumentos discretos” passa a “vital e **melhorias** discretas”;

2. Outros fármacos – 1º parágrafo – 9ª linha: “eficácia clínica” passa a “eficácia **bioquímica**”;

3. Cirurgia para redução do volume pulmonar – 1º parágrafo – 12ª linha: “previsto ou enfisema” passa a “previsto e enfisema”.

Pág. 1629:

1. Glicocorticóides – 1º parágrafo – 7ª linha: “prednisona oral” passa a “**prednisolona** oral”.

Capítulo 243 – Doenças pulmonares intersticiais

Pág. 1630:

1. Patogenia: inflamação e fibrose – 1º parágrafo – 4ª linha: “do interstício e a vasculatura” passa a “do interstício e **da** vasculatura”.

Pág. 1631:

1. Sinais e sintomas respiratórios – 1º parágrafo – 7ª linha. “parenquimatosa na radiografia” passa a “parenquimatosa **extensa** na radiografia”;

2. Sinais e sintomas respiratórios – 1º parágrafo – 16ª linha. “a hemoptoico” passa a “a expectoração hemoptoica”;

3. Sinais e sintomas respiratórios – 1º parágrafo – 19ª linha. “são incomuns” passa a “são **comuns**”;

4. Exames radiológicos do tórax: radiografia do tórax – 1º parágrafo – 3ª linha: “de enchimento” passa a “de **preenchimento**”;

Pág. 1632:

1. Prova de esforço cardiopulmonar – 1º parágrafo – 6ª linha: “espaço motor” passa a “espaço **morto**”;

2. Exame tecidual e celular – 1º parágrafo – 3ª linha: “mais tratável que se” passa a “mais tratável **do** que, **inicialmente**, se”;

3. Exame tecidual e celular – 1º parágrafo – 4ª linha: “pneumonite por hipersensibilidade” passa a “pneumonite por hipersensibilidade **crônica**”;

4. Exame tecidual e celular – 1º parágrafo – 5ª linha: “ bronquite obliterante” passa a “bronquiolite **respiratória**”.

Pág. 1633:

1. DPI associada a distúrbios do tecido conjuntivo – 1º parágrafo – 5ª linha: “difíceis de tratar” passa a “difíceis de **excluir**”;

2. DPI associada a distúrbios do tecido conjuntivo – 1º parágrafo – 8ª linha: “instersticial semelhante” passa a “intersticial **crônico** semelhante”.

Pág. 1634:

1. Lúpus eritematoso sistêmico – 1º parágrafo – 8ª linha: “é comum” passa a “é **incomum**”;

2. Pneumonia em organização criptogénica – 1º parágrafo – 20ª linha “êxito letal” passa a “**desfecho** letal”.

Pág. 1635:

1. Linfangioliomiomatose pulmonar – 1º parágrafo – 11ª linha: a seguir a “ggrupos raciais” acrescentar a frase “A doença progride mais rapidamente durante a gravidez e regride com a ooforectomia.”;

2. DPI com resposta granulomatosa no tecido pulmonar ou em estruturas vasculares – 1º parágrafo – 4ª linha: “etiologia **desconhecida**” passa a “etiologia conhecida”.

Pág. 1636:

1. Vasculites granulomatosas – 1º parágrafo – 7 e 8ª linhas: “Wegener, a angiite linfocitária benigna e a granulomatose” passa a “Wegener e a angiite linfocitária benigna e granulomatosa”;

2. Vasculites granulomatosas – 1º parágrafo – 11 e 12ª linhas: “necrosante, a angiite linfocitária benigna e a granulomatose” passa a “necrosante e a angiite linfocitária benigna e granulomatosa”;

3. Granulomatose broncocêntrica – 1º parágrafo – 11 e 12ª linhas: “hidatidose” passa a “equinocose”.

Capítulo 244 – Tromboembolia pulmonar

Pág. 1638:

1. Modalidades diagnósticas não invasivas: cintigrafia pulmonar – 1º parágrafo – 10ª linha: “que não a EP” passa a “que não a EP **aguda**”.

Pág. 1639:

1. Diretrizes consensuais modificadas para o tratamento da embolia pulmonar adoptadas pelo American College of Chest Physicians – 3º ponto – 5ª linha: “baixa densidade” passa a “baixa **intensidade**”.

Pág. 1640:

1. Varfarina: dose – 1º parágrafo – 12ª linha: “2,5-3” passa a “2-3”.

Pág. 1641:

1. Quadro 244.3: Prevenção da tromboembolia pulmonar – 7º patologia: “**15**.cirurgia ginecológica benigna” passa a “cirurgia ginecológica benigna”.

Capítulo 245:

- Página 1644, subcapítulo “Pneumotórax espontâneo primário”: “Em geral, resulta da ruptura de bolhas...”

Capítulo 246:

- Página 1647, subcapítulo “Tratamento”, última linha: “pressão positiva intermitente nocturna através...”

Capítulo 149:

Isoniazida: Mecanismo de acção: 8ª linha: silvestre=selvagem

Capítulo 150 – Tuberculose (1005-1015)

Pag. 1006 – Subtítulo: **Tuberculose em linfonodos (Linfadite tuberculosa)**

1º parágrafo- linha 9: Os linfonodos geralmente são discretos no doença inicial...

Pag. 1010- Quadro 150.2- legenda: b...e o etambutol (40-50mg/dia)

Pag. 1011- Quadro 150.3- legenda: d...rifapentina/isoniazida 1x/semana na fase de continuação.

Pag. 1014- Quadro 150.5- legenda: f...A substituição de rifapentina por rifampicina não é recomendada porque a segurança e eficácia de rifapentina não foram estabelecidas para pacientes com TBIL.

Capítulo 309 – Sarcoidose

Pag. 2116 – subtítulo : **Etiologia**

1º parágrafo- linha 6: ...para uma classe limitada de antígenos persistentes ou auto-antígenos.

MEDICINA INTENSIVA

CAPÍTULO 14

Pág 95: Cefaleia tensional (...) Quando os analgésicos simples sem prescrição médica falham, o acréscimo de Butalbital e cafeína (em compostos como Fiorinal ou Fioricet) a estes analgésicos pode ser eficaz.

Pág 95: Enxaqueca: Activadores- onde diz falta de sono é falta de dormir
Desactivadores- sono substituir por dormir

Pág 96: A enxaqueca hemiplégica familiar (...) duram apenas 30 a 60 min e são seguidos de cefaleia latejante unilateral.

Pág 97: Enxaqueca basilar: (...) zumbido e parestesia distal e perioral.

Pág 99: Agonistas 5HT1- orais - à excepção de uma formulação sublingual de ergotamina (Ergomar)...

Pág 99 (cont): Nasal- formulações nasais de dihidroergotamina (Migranal) ou sumatriptano (Imitrex nasal)
Parentérica- dihidroergotamina (DHE-45 Inyectable) e somatriptano (Imitrex sc).

Pág. 99: Outros medicamentos para a enxaqueca aguda (orais): a combinação de acetaminofeno, dicloralfenazona e isometepteno (i.e. Midrim, Duradrim, genérico),...

Pág 100: parentais: mepiridina iv (Demerol)
Oxicodona (Percodam)
Hidrocodona (Vicodam)

Pág 100: Quadro 14.11: No texto original existe uma coluna com o nome comercial para cada composto. Penso que não é necessario decorar estes nomes comerciais e americanos. Referêncio ao quadro 14.11 pág. 93 no harrison inglês.

Pág. 95: Quadro 14.4: No texto original existe uma coluna com o nome comercial para cada composto. Penso que não é necessario decorar estes nomes comerciais e americanos. Referêncio ao quadro 14.4 pág. 88 no harrison inglês.

Pág. 99: Quadro 14.9: No texto original existe uma coluna com o nome comercial para cada composto. Penso que não é necessario decorar estes nomes comerciais e americanos. Referêncio ao quadro 14.9 pág. 92 no harrison inglês.

CAPÍTULO 20

Pág. 134: Síncope: Fisiopatologia: mas quando essa adaptação falha, a hipotensão grave com redução subsequente da perfusão cerebral para menos (...)

Pág 134: Distúrbios do tonus vascular ou do volume sanguíneo: os distúrbios do controlo autonómico do coração e da circulação partilham mecanismo fisiopatológicos comuns. (...) um componente vasodepressor (p.ex. vasodilatação inapropriada provocada por...)

Pág 134: Síncope neurocardiogénica: (...)o paciente inconsciente geralmente permanece imóvel e com os músculos esqueléticos relaxados mas podem ocorrer alguns abalos clónicos.

Pág 135: Hipotensão postural: tirar parenteses: ocorre em pacentes que têm um defeito crónico ou uma instabilidade variável nos reflexos vasomotores.

Pág 135: Penso que o sentido da frase é este: apesar do ataque sincopal diferir pouco da síndrome vasodepressora, o efeito da postua é crítico.

Pág 135: (p.ex. polineuropatias diabética, nutricional e polineuropatia amiloidótica).
Última linha: hemorragia ou insuficiência supra renal.

Pág 137: Hipoglicémia: (...) tumor das ilhas de Langerhans; doença da suprarenal, pituitária ou hepática.

Pág. 138: Abordagem ao paciente: (...) “A monitorização cardíaca durante a síncope” substituir por: os monitores de eventos cardíacos podem ser úteis em doentes com sintomas pouco frequentes...

Pág 139: O teste da mesa inclinada: (mais conhecido por) teste da mesa de tilt de pé.

Pág 137: Figura 20.1: 2 caixas: história sugestiva de cardiopatia; exame físico anormal.

Pág 138: Tratamento: roupas muito apertadas em torno do pescoço ou da cintura devem ser afrouxadas.

Pág 135: Quadro 20.1: IB5: descondicionamento físico.
IIA1a: em vez de síndrome do nódulo sinusal ler doença do nódulo sinusal.

Pág 139: Desmaio: (...) que reflectem isqémia insuficientemente grave para deprimir o nível de consciência.

Pág 140: Vertigem patológica: a vertigem somatossensitiva, rara como um sintoma isolado, em geral deve-se a uma neuropatia periférica ou mielopatia que reduz o input sensorial necessário à compensação central...

Disfunção do labirinto: causa vertigem rotacionla ou linear grave.

Pág 140: Vertigem de origem no nervo vestibular: (...) esses tumores crescem lentamente e produzem uma (...) que mecanismos compensatórios centrais graduais podem evitar (...)

Capítulo 249 – Princípios de Medicina Intensiva

Pág. 1657- subtítulo: **Sistema de pontuação APACHE II**

. **1º parágrafo- linha 14:** desvio de artérias coronárias é bypass de artérias de coronárias.

Pág. 1658 – **1º linha:** sons de galope B3 e/ou B4 é sons de galope S3 ou S4

Pág. 1659 – **gráfico fig 249.1:** o azul representa as colunas mais escuras

Ao longo do texto: Respirador = Ventilador

Pág. 1660 – subtítulo: **Assistência ao paciente sob ventilação mecânica**

. **2º parágrafo- linha 7-10:** A frase: “ *Como os bloqueadores neuromusculares resultam em paralisia farmacológica sem alterar o estado mental, ocorre amnésia induzida pela sedação quando esses fármacos são administrados.*” Deve ser substituída por: Como os bloqueadores neuromusculares resultam em paralisia farmacológica sem alterar o estado mental, **é mandatória a indução de amnésia através da administração de sedativos, quando esses fármacos (os bloqueadores neuromusculares) são administrados.**

Pág. 1663- subtítulo: **Hemorragia subaracnóideia**

. **linha 3** – “(...) é complicada por espasmo vascular, **novos episódios hemorrágicos** e hidrocefalia.”

Capítulo 250- Insuficiência Respiratória

Pag. 1665 – subtítulo : **Disfunção do controlador.** A expressão “controlador” deve ser entendida como sistema de contolo da respiração, ou seja o sistema nervoso

Capítulo 251:

Pag 1668: 1º parág: penúltima linha: 200 e 300...

Pag 1670: Prevenção do colapso alveolar: “pressão expiratória final” (sem positiva na versão em inglês);

CAPÍTULO 252 - VENTILAÇÃO MECÂNICA

➤ Pág. 1675

Linha 45 – 2ª coluna – “...nas regiões inferiores do” → nas regiões dependentes do

➤ Pág.1676 Linha 35 – 2ª coluna - “A colestase (i.e.” → A colestase ligeira (i.e.

➤ Pág.1677

Linha 14 – 1ª coluna - “...são aumentados em 5-10 min. até” → ...são aumentados em incrementos de 5-10 min. Até

Linha 23 – 1ª coluna - “...fadiga dos respiratórios” → ...fadiga dos músculos respiratórios

Cap 254 - Sepsis grave e choque séptico

Pág 1684, quadro 2541:

SRIS: febre (na edição inglesa a febre é definida como temperatura corporal > 38 °C)

SRIS: hipotermia (na edição inglesa é definida como temperatura corporal < 35 °C).

Choque séptico: “sepse com hipotensão (pressão arterial < 90 mmHg)”
deve ser substituído por “sepse com hipotensão (pressão arterial sistólica < 90 mmHg)”

Correcção dos capítulos 255, 256, 257, 258

A sublinhado e itálico encontram-se as palavras incorrectas e em maiúsculas, bold e parêntises, a correcção com base na versão original ;)

Pag 1692

(2ª coluna; último paragrafo)

Cateterismo arterial pulmonar

“(…) as sat O2 sangue venoso misto mostram-se baixas enquanto gradientes arterio-venosos de o2 estão reduzidos (**ELEVADOS**) reflectindo aumento de extracção…”

Pag 1694

(1ª coluna)

Prognóstico

Nesse grupo de alto risco há pouca (**GRANDE**) variação

Pag 1695

(1ª coluna; 4º paragrafo)

Ventilação com pressão positiva

“(…) a ventilação mecânica com pressão diastólica (**EXPIRATÓRIA**)

Pag 1700

(1ª coluna; 1º paragrafo)

“existe uma tendência ao aumento das dimensões do coração (**FREQUÊNCIA CARDÍACA**)

(1ª coluna; penúltimo paragrafo)

“(…) quando o mecanismo for TV o prognóstico é melhor; FV é o segundo mecanismo mais desfavorável (**FAVORÁVEL**)”

Pag 1705

(último paragrafo)

“(…) por exemplo, a concentração cerebral elevada (**de NH4+**) no coma hepático”

(2º paragrafo)

“(...) hipercalcemia, hipotireoidismo, def b12, hiponatremia (**HIPOTERMIA**)

(2ª coluna; 2º paragrafo)

Exame físico geral

(...) elevação temperatura (41,6 a 43,6) (**42 – 44 °C**)

(2ª coluna; penúltimo paragrafo)

(...) uso de mão... representa grau maior de

irresponsividade(**RESPONSIVIDADE**)

NEFROLOGIA

Capítulo 40 – Azotemia e anormalidades urinárias

As únicas alterações que encontrei aqui encontram-se nos quadros.

Quadro 40.1, substituir “nictúria” por noctúria

Quadro 40.1, 1ª coluna, 36ª linha, substituir “polaquiúria” por poliúria

Quadro 40.2, na linha da razão ureia/creatinina plasmáticas substituir “>40:1” por >20:1 e “20-30:1” por <10-15:1.

Nota para quem comprou o Harrison de bolso: nesse livro a relação creatinina urinária:creat plasmática diz que é > 20 quando na verdade é < 20 (segundo o Harrison grande). Estes sinais só confundem o pessoal!

Capítulo 41 – Distúrbios hidroeletrólíticos

Pág. 267:

Primeira coluna, Diagnóstico: “Normalmente a razão uréia:creatinina é de cerca de 20:1.” Substituir por: “Normalmente a razão uréia:creatinina é de cerca de 10:1.”

Segunda coluna, primeira linha: “... com razão ureia:creatinina ≥ 40:1.”

Substituir por “... com razão ureia:creatinina ≥ 20:1.”

Segunda coluna, Hiponatremia, Etiologia, 10ª linha: “Em geral, a hipernatremia hipertônica se deve..” substituir por “Em geral, a hiponatremia hipertônica se deve..”

CAPITULO 42

Pag. 277 (fim do 2º paragrafo)- “Os aumentos e reduções... controle respiratório neural e se devem a...” deve ler-se “Os aumentos e reduções ... controle respiratório neural ou se devem a ...”

Pag 279 (fim do 2º parágrafo; última linha do TRATAMENTO) – 7,25 passa a **7,15**

Pag. 279 (2ª coluna; 5ª linha) – “ureia” como equivalente de **BUN** – blood urea nitrogen

Pag. 280 (ALCOOIS) – Posm = $2Na+Gli/18+ureia/5,6$ passa a
Posm = $2Na+Gli/18+BUN/2,8$

Pag 280 (Etilenoglicol; 4ª linha) – onde se lê: “O aumento do HA do hiato osmolar”
deve ler-se “O aumento do HA e do hiato osmolar”

Capítulo 259 – Adaptação à Lesão Renal:

Aqui só há um erro, o resto são brasileirices. Corrigi algumas dessas
brasileirices.

(p.1717)

Ultrafiltração glomerular: 5ª linha a contar do fim “pedicelos epiteliais” =
processos podocitários epiteliais

Adaptações Glomerulares à perda de nefrônios:

17ª linha – “rins solitários” = de indivíduos com apenas 1 rim

20ª linha – “parênquima atrófico ou fibrosado” = ... ou cicatricial

(p. 1718)

Consequências biológicas de reduções persistentes...: 1ª linha
“deficiência da TFG” = diminuição da TFG

(p.1719)

“Reabsorção dos túbulos contorcidos proximais” = ... contornados proximais

(p. 1721)

Transporte tubular de fosfato...: linha 27:

“pela curva C” – pela curva B

CAPITULO 260

Pag. 1723 (2ºparagrafo; última frase) – “Os IECAS atenuam essas respostas e
precipitam IRA, que costuma ser reversível, em cerca de 30% desses pacientes.”
(acrescentar 2ª vírgula)

Pag.1731 (INDICAÇÕES E MODALIDADES DE DIÁLISE; 18ª linha) – onde se lê
ureia> 200 deve ler-se “**ureia>200**”

Pag.1726 (AVALIAÇÃO CLÍNICA; 5ª linha) – “o prontuário” refere-se a
processo/história clínica

Pag. 1753 (OUTRAS COMPLICAÇÕES – última frase do 2º paragrafo) – redução
arterial para 120 a 130/ 70 a 80 mmHg

Capítulo 261

Página 1733, linha 29 - inapetência: diminuição do apetite.

Capítulo 262 – Diálise no tratamento da Insuficiência Renal (pág. 1742 – 1747)

Parágrafo 3

Linha 5 – “a depuração da creatinina superestima a TFG”, substituir por “a depuração da creatinina aumenta a TFG”.

Linha 8 – “a depuração de ureia subestima TFG” substituir por “a depuração de ureia diminui a TFG”.

Parágrafo 4

Linha 19 – “obesidade axial” substituir por “obesidade troncular/central”

Parágrafo 5 – Hemodiálise

Linha 5 – acrescentar “...a área de superfície da membrana...”

Parágrafo 6 – O dialisador

Linha 4 – “...capacidade para a perfusão do sangue e a diálise de compartimentos...” substituir por “...capacidade para perfundir os compartimentos de sangue e dialisado...”

Parágrafo 12 - Acesso à diálise

Linha 8 – “...alta taxa de perviedade...” substituir por “...alta taxa de patência/desobstrução...”

Parágrafo 13

Linha 1 – “...cateter de dupla luz...” substituir por “...cateter de lúmen duplo...”

Parágrafo 27 – Acesso à cavidade peritoneal

Linha 1 – “...cateter do tipo peritoneal.” substituir por “...cateter peritoneal.”

Linha 9 – “...fixados externamente com esparadrapo ou suturas...” substituir por “...fixados externamente por adesivos ou suturas...”

CAPÍTULO 263

Pag. 1752 (2ª coluna; linha 34) – “atividade de rejeição à biópsia” deve ler-se “atividade de rejeição na biópsia”

Capítulo 264 – DOENÇAS GLOMERULARES

- Pág. 1756 na “Agressão Primária”- Quadro 254.2 trocar por **264.2**;
- Pág. 1760 na “Etiologia e Diagnóstico Diferencial” no (2) trocar depósito linear mais distinto por mais **discreto**;
- Pág. 1764 no “Tratamento” -“Ciclofosfamida é administrada... através de pulsos intravenosos mensais...” falta acrescentar **seis** pulsos intravenosos mensais;
- Pág. 1765 1ª linha da coluna da direita: mudar “hídrica” por “**lipídica**”;

- Pág. 1767 no “Tratamento” trocar “perda do enxerto em aproximadamente 20%” por **10%**;
- Pág. 1767 na “Glomerulopatia Membranosa” trocar hematúria macroscópica por **microscópica**;
- Pág. 1769 na “Nefropatia Diabética / Fisiopatologia”, na linha 15 onde se lê 5 a 10 dias é **5 a 10 anos**;
- Pág. 1772 no “Síndrome de Alport”- acrescentar **–crônica-** à “fibrose tubulointersticial”;
- Pág. 1772 “Doença de Fabry” trocar “primeiros anos da terceira década” por início da **segunda década**;
- Pág. 1773 na “Deficiência de lecitina-colesterol-aciltransferase” trocar hematúria macroscópica por **microscópica**;
- Pág. 1775 nas “Lesões glomerulares associadas a Artrite e outras formas de Doença do Tecido Conjuntivo” na 5ª linha a contar do fim, “...em menos de 1% dos pacientes” trocar por **15%**;

Capítulo 265 – Distúrbios dos túbulos renais (pág. 1775 – 1783)

Quadro 265.1

2ª doença – Doença poliquística autossômica recessiva – “Insuficiência renal crônica >20 anos de idade” substituir por “Insuficiência renal crônica < 20 anos de idade”

6ª doença – Nefrotísica – “...<20 anos, poliúria,...” substituir por “...poliúria <20anos...”

7ª doença – Doença quística medular – “...>20 anos, poliúria,...” substituir por “...poliúria >20 anos...”

Parágrafo 6

Linha 11 – “...em vista da tendência...” substituir por “...devido à tendência...”

Parágrafo 8 – Diagnóstico

Linha 4 – “80-90% daqueles com mais de 30 anos e portadores de DRPAD têm quistos renais.” substituir por “80-90% dos portadores de DRPAD com mais de 20 anos têm quistos renais detectáveis, enquanto quase 100% dos pacientes com mais de 30 anos vão apresentar quistos.”

Parágrafo 18 – Rim Esponjoso Medular – Etiologia e patologia

Linha 3 – depois de “...a maioria é esporádica.” acrescentar “É encontrado em 0,5 a 1% de todas as pielografias intravenosas.”

Parágrafo 26 – Síndrome de Bartter – Manifestações clínicas

Linha 2 – “...acidose metabólica...” substituir por “...alcalose metabólica...”

Parágrafo 32 – Manifestações clínicas

Linha 2 – “...urina hipertónica sem hipernatrémia.” substituir por “...urina hipotónica na presença de hipernatrémia.”

Parágrafo 34 – Acidose tubular renal

Linha 6 – a “...hiato aniónico.” acrescentar “...hiato aniónico normal.”

Linha 17 – “...associado a hiperaldosteronismo...” substituir por “...associado a hipoaldosteronismo...”

Linha 21 – “...associada a osteoporose...” substituir por “...associada a osteopetrose”

Parágrafo 37 – Considerações genéticas

Linha 10 – “MSK” significa “Medullary Sponge Kidney” ou Rim Esponjoso Medular (REM), na tradução.

Parágrafo 45

Linha 9 – “...devida à doença renal...” substituir por “...devida à doença suprarrenal...”

Parágrafo 48 – Pseudo-hipoaldosteronismo – Considerações genéticas

Linha 1 – “O pseudo-hiperaldoesteronismo tipo I...” substituir por “O pseudo-hipoaldosteronismo tipo I...” (embora na versão original também esteja escrito “pseudohyperaldosteronism”, o que não tem muita lógica neste contexto...)

Parágrafo 49

Linha 1 – “O pseudo-hiperaldoesteronismo tipo II...” substituir por “O pseudo-hipoaldosteronismo tipo II...”

Parágrafo 51

Linha 7 – “...elevados na vigência de...” substituir por “...elevados no início da...”

Parágrafo 60 – Hipouricemia isolada

Linha 5 – Depois de “...abaixo de 2mg/dl...” acrescentar “...abaixo de 2mg/dl (120 micromol/L)...”

Capítulo 266- DOENÇAS TUBULOINTERSTICIAIS RENAIIS

Pág. 1786 nas “Doenças do parênquima renal associadas a neoplasia extra-renal” acrescentar às “...manifestações renais dos processos neoplásicos extra-renais...” - **primários**;

Capítulo 269 - Infecções do Tracto Urinário e Pielonefrite

Lembrar que:

- Cepa → estirpe (*strain*)

- Intercurso → relação sexual (*intercourse*)
- Sobremodo → muito/em grande escala
- VO → PO (per os)

Página 1797

- 1ª coluna:
 - Linha 45: hospitalares → nosocomiais
(*UTIs are subdivided into catheter-associated (or **nosocomial**)*)
- 2ª coluna:
 - Linha 11: hospitalares → nosocomiais
(*a major role in **nosocomial**, catheter-associated infections*)
 - Linha 25: Trinta e três por cento → Cerca de um terço
(***About one-third** of women*)
 - Linha 28: Setenta e cinco por cento → Cerca de três quartos
(***About three-quarters** of these women*)

Página 1798

- 1ª coluna:
 - Linhas 20-21: mecanismos de defesa dos hospedeiros local e sistémico
→ mecanismos de defesa locais e sistémicos do hospedeiro
(*and the local and systemic host defense mechanisms.*)
 - Linha 39: colônicos → com origem no cólon
(***colonic** gram-negative bacilli*)
 - Linhas 40-41: lábios maiores do pudendo → grandes lábios
(*termination beneath the **lábia***)
 - Linhas 60-61: são muito comuns durante a gravidez (ponderar tradução correcta)
(*are **unusually** common during pregnancy*)
- 2ª coluna:
 - Linhas 35-36: normal, porém → normal e porém
(*with anatomically normal but infected urinary tracts.*)
 - Linha 43: Nesse ínterim → Entretanto/Enquanto isso não for possível
(***In the meantime**, it appears reasonable to search*)
 - Linha 52: tracto urinário → tracto urinário íntegro
(*capable of infecting the **intact** urinary tract.*)

Página 1799

- 1ª coluna
 - Linha 50: >37,9°C → >38,3°C
(*temperature of **>38,3°C** (>101°F)*)

Página 1800

- 1ª coluna
 - Linha 11-12: clínicas geriátricas → lares
(*some patients in hospitals or nursing homes*)

Página 1801

- Quadro 269.1
 - Na célula do tratamento empírico recomendado na cistite aguda não-complicada em mulheres, gravidez (4ª coluna, 3ª linha) incluir PO
(*consider 7-day regimen: oral amoxicillin, macrocrystalline nitrofurantoin, cefpodoxime proxetil, or TMP-SMX*)

Página 1802

- 1ª coluna
 - Linha 27: desse → do (não há relação com o texto anterior)
(*The need for treatment as well as the optimal type and duration of treatment for catheterized patients with asymptomatic bacteriuria have not been established.*)
 - Linha 42: com dias → com 7 dias
(*can be managed with 7 days*)

Página 1804

- 1ª coluna
 - Linha 27: beneficiam-se → beneficiam
(*Some patients benefit from a 4- to 6- week course*)

Capítulo 270 – Obstrução do Tracto Urinário

Lembrar que:

- ligação → laqueação (*ligation*)
- hiperpotassémia → hipercaliémia
- néfron → nefrónio (*nephron*)

Página 1804

- 1ª coluna:
 - Linhas 11-13: bloqueio intrínseco ou extrínseco, assim como de defeitos funcionais não associados a oclusão estável do sistema → bloqueio mecânico intrínseco ou extrínseco, assim como de defeitos funcionais não associados a oclusão fixa do sistema

(Obstruction to urine flow can result from intrinsic or extrinsic **mechanical** blockade as well as from functional defects not associated with **fixed** occlusion of the urinary drainage system.)

Página 1805

- 1ª coluna:
 - Linha 12: quadro 270.1 → quadro 270.2
(summarized in **Table 270-2**)
 - Linha 16: frequência → velocidade/ritmo
(is influenced more by the **rate** at which distention develops)
- Quadro 270.2:
 - 1ª coluna (Efeitos hemodinâmicos) na obstrução crônica: ↑ prostaglandinas vasodilatadoras → ↑ prostaglandinas vasoconstritoras
(↑ **vasoconstrictor** prostaglandins)

Página 1806

- 1ª coluna:
 - Linha 4: a exemplo desta → tal como o urograma
(and, **like the urogram**, are of limited value when renal function is poor)

Página 1807

- 1ª coluna:
 - Linhas 2-3: resulta → pode resultar
(The loss of electrolyte-free water with urea **may result** in hypernatremia.)

GASTROENTEROLOGIA

CAPÍTULO 13

Pág 90: Abordagem ao paciente: no harrison em ingles não acrescentam “sinal de blumberg” à hipersensibilidade de rebote.

CAPÍTULO 33

Pág 228: Disfagia mecânica: as lesões circunferenciais causam disfagia mais consistentemente que as lesões (...)

Cap 35:

Pag 236: Motilidade do Intestino delgado: “produz contrações irregulares e *mistas*”- não é mistas mas sim de misturadoras.

Fig 35. 1: straightening: rectificação;

Pag 237: tipóia: corda que segura alguma coisa;

Pag 238: Outras causas: 11ª linha: diarreia aquosa (não é aguda!!)

Pag 239: Diarreia Crónica: Medicamentos: 5ª linha: uso subreptício;

Pag 243: 10ª linha a contar do fim: desdejum= pequeno-almoço

Cap 37:

Pag 247: 1ª coluna: pice=tarry=alcatrão

2ª coluna (1º bocado de texto): a taxa de mortalidade para pacientes abaixo de 60 anos e na ausência de malignidade ou falência de órgão é inf a 1%.

Pag 248: 1ª coluna, 3º parágrafo: ânsia de vômitos= retching= esforço para vomitar;

2ª coluna, penúltimo parágrafo: liomioma=leiomioma;

Pag 249: 1ª coluna, 4º parág: “tende a ser crónico e só às vezes sem repercussão hemodinâmica”; “úlceras hemorrágicas distintas”- na versão em inglês *discrete*;

2ª coluna, 1º parág: “índice de anisocitose”= RDW (red blood cell distribution wide);

2º parág: “borborismo interactivo”: em inglês *Hyperactive bowel sound*

Cap 38:

Pag 251: 2ª coluna, 3º parág: “A bilirrubina sérica total é a porção que reage depois da adição de álcool. A fracção indirecta é a diferença entre a total e a directa e fornece uma estimativa...”

Pag 252: 1ª coluna, últ parág: estímulo=input

Fig 38.1: Nomenclatura inglesa:

AML: Ac anti musc-liso (SMA: smooth muscle ab);

AAM: Ac anti mitocon (AMA: anti mitoc ab);

MSR: Ac anti microssoma do fígado e rim (LKM: liver kidney micros ab)

Pag 253: quadro 38.1: B. Eritropoiese ineficaz

1. deficiência de cobalamina, folato, talassémia, deficiência de ferro graves

Último parág: emaciação= muscle wasting,

Aumento da gland tiroideia= n é tiroideia, mas sim parótidas;

Pag 254: 2ª coluna, 2º parág: acrescentar: ceruplasmina é o teste de rastreio inicial para a doença de Wilson;

“pode ser difícil a diferenciação entre a colestase intra e extra-hepática. Anamnese, exame físico e testes laboratoriais normalmente não são úteis. O exame mais...”

Capítulo 39 – Tumefação Abdominal e Ascite

- Pág. 256, na 2ª coluna, no 2º parágrafo, na 8ª linha, onde diz: obstrução da veia cava superior, deve ser corrigido para: obstrução da veia cava inferior.

Logo a seguir a este erro falta a seguinte frase: o fluxo descendente em direcção ao umbigo sugere obstrução da veia cava superior.

- Pág. 258, no quadro 39.1, só uma questão de português: sempre que diz tinto, significa corado, ex. corado de sangue ou corado de bÍlis.

Capítulo 271 – Avaliação do paciente com doença gastrointestinal

- Pág. 1811, no quadro 271-1, nas causas de diarreia, o 5º item é: Distúrbio intestinal funcional.
- Pág. 1813, na 1ª coluna, na 2ª linha, deve-se acrescentar nas recomendações da esofagoscopia: excluir anéis (além dos estreitamentos subtis).
- Pág. 1813, na 1ª coluna, na Histopatologia, na 4ª linha, deve-se acrescentar que as biopsias ajudam a firmar o diagnóstico de Hirschsprung e de amilóide.
- Pág. 1813, na 2ª coluna, no parágrafo da Manipulação nutricional, na 16ª linha, a palavra arrolada significa: considerada.
- Pág. 1814, na 2ª coluna, no parágrafo da Cirurgia, na 4ª linha, onde diz diverticulite, deve-se substituir por colecistite.

Capítulo 272 – Endoscopia digestiva

- Pág. 1815, na 1ª coluna, nos procedimentos endoscópicos, no parágrafo da Endoscopia alta, na 6ª linha, seriografia significa: radiografia GI alta seriada.
- Pág. 1823, na 2ª coluna, no 2º parágrafo, na 2ª linha, pâncreas bilobular significa pâncreas divisum.

Capítulo 273 – Doenças do Esófago

- Pág. 1824, na 1ª coluna, nos Sintomas, na Dor esofágica, na 1ª linha, o correcto é: pirose e queimadura retroesternal, sendo que azia é incorrecto, a mesma correcção deve ser feita na 2ª coluna, 6ª linha.

Errata ao Harrison, 16ª edição, versão brasileira (comparação com a original)
Cap.s 274, 277, 278, por David Rodrigues

Exemplo: p. 1881, col. 1 paragrafo 3(-2), linha 14(-5): <brasilero> --> <correção>

onde parágrafo 3(-2), significa que é o 3º parágrafo e ou penúltimo (-2) daquela coluna...

o mesmo se passa para a linha 14 (do parágrafo) ou 5 linhas a contar do fim do mesmo parágrafo (-5)!

Dicionário Brasileiro – Português

Cepas = estirpes

Seriografia (GI proximal) = estudo baritado do esófago, estômago e duodeno

Sangramento = hemorragia

Respirador artificial = ventilador mecânico

Espru crónico = doença celíaca

Gomas de mascar = pastilhas elásticas (chiclete!! Tá na hora! Sem demora!)

Pleuris = pleurite

Cap 274, pág. 1832 – 1849

Doença ulcerosa péptica e perturbações relacionadas

p. 1833, col. 2 parágrafo 1, linha 8: “essencialmente” → constitutivamente (não inductível)

p. 1834, col. 2 parágrafo 5, últ. palavra: “primordial” → primário

p. 1835, col. 2 parágrafo 1, linha 1: “aglomerações domésticas; condições insalubres de vida” → habitações sobrelotadas, más condições de saneamento básico

p. 1836, col. 1 parágrafo 1, últ. linha: “T auxiliares” → T auxiliares 1

p. 1836, col. 1 parágrafo 2, linha 14 (-4): “mucosa” → mucosa duodenal

p. 1837, col. 2 parágrafo 6(-3), linha 8(-2): “ruído de patinagem”, “splash” → ruído de líquido a chocalhar quando se abana o doente (difícil de traduzir)

p. 1837, col. 2 parágrafo 7(-2), últ. linha: “sintomas de alerta” → (acrescentar) → anteriores

p. 1838, col 1, parágrafos 5 e 6: seriografia (vide in dicionário)

p. 1839 quadro 274.2, Dose, antiácidos, “quando necessário”, *eng* “(hs)” → ao deitar (fico com dúvidas)

p. 1839, col. 2 parágrafo 1, linha 6: “Esse primeiro fármaco” → O pantoprazol

p. 1840, quadro 274.3, omeprazol 200 mg → 20 mg

p. 1841, col. 1 parágrafo 4, linha 8: “Se isso não for possível” → **Se for possível** a suspensão do AINE, o tratamento indicado será com um bloqueador H2 ou um IBP.

p. 1841, col. 1 parágrafo 4, linha 11: “O uso isolado dos IBP” → Se não for possível a suspensão do AINE, está apenas indicado o uso de IBP, porque...

p. 1841, quadro 274.4, “Úlcera em actividade”, (no 2º) “**Suspender** o uso de AINE”, “recomendação IBP” → Mantendo o uso de AINE/ Impossibilidade de suspender o uso de AINE

p. 1841, fig. 274.10, “Confirmar a erradicação por **TRU**” → TUAE

p. 1842, col. 1 parágrafo 3, linha 3: UG → UD

p. 1844, col. 1 parágrafo 3, linha 14(-2): “liberada” → posta no mercado

p. 1844, col. 2 parágrafo 3, linha 1: “anemia ferropriva” → anemia ferropénica

p. 1844, col. 2 parágrafo 5, linha 2: “15 vezes” → 15 anos

p. 1845, col. 1 parágrafo 2, linha 9(-6): “clínico” → médico

p. 1845, col. 2 parágrafo 2, linha 14 (-4): “DAB” → DAM

p. 1845, col. 2 parágrafo 2, linha 15 (-3): “insumos” → meios

p. 1846, col. 1 últ. parágrafo, linha 4: “DAM” → DAB

p. 1846, quadro 274.6, “NOTA: (...) I¹¹¹ – pentreotídio” → ¹¹¹In-pentreotídio

p. 1847, col. 2 parágrafo 4, linha 5: “Os” → Progressivamente, os

p. 1847, col. 2 parágrafo 5, linha 6: “esparso” *eng* “patchy” → nodular (não infiltrativa)

p. 1848, col 2 parágrafo 1, linha 6: “espru crónico” → doença celíaca

p. 1849, col. 1 parágrafo 1, últ. linha: (acrescentar) → obtida cirurgicamente.

p. 1849, col. 1 parágrafo 3, linha 11(-4): “biopsia” → biopsia profunda

Capítulo 275

Pág.1849 – 2º parágrafo:falta “ A maioria, *mas não todas*, dessas afecções...”

Pág 1852 – Manutenção dos ácidos biliares conjugados: “ A esteatorreia é *primeiramente*” em vez de principalmente

Reabsorção: “diarreia e estatorreia que *não respondem* à colestiramina” em vez de refractárias

4º parágrafo: “*insuficiência* pancreática” em vez de disfunção
“adenoma de células da ilhota- islet cells adenoma”

Pág 1853 – quadro 275.4:falta “*Formação* de lipólise”

Pág 1854 – Rapidez de esvaziamento gástrico: leite integral significa leite gordo

Pág 1855 – “2- Síndrome de Hartnup- exantema ou “rash””;

Pág1856 – Exames radiológicos: “*estudo* por enteroclise em vez de exame”

Pág 1857 - Espru celíaco: 2º para: “*grau* (degree) sintomas” em vez de gravidade

Pág 1859 – Quadro 275.8 – Teste Schilling: falta: “anormal em 50%; *se anormal*, normal com enzimas pancreáticas”; “anormal em 50%; *se anormal*, normal após uso de antibiótico”

276 – Doença Inflamatória Intestinal

- Pág. 1864 – Considerações Genéticas
Onde está cromossoma 6 deve estar cromossoma **16**
- Pág. 1869 – início da 2ª coluna
Acrescentar: ANCAp- com ASCA + (49% sensibilidade e 97% especificidade para DC)
- Pág. 1871 – Reumatológicas
Onde está artrite simétrica deve estar **assimétrica**
- Pág. 1872 – Hepatobiliares
Onde está “Doses altas podem conseguir melhora prolongada”, acrescentar 25-30mg/kg/dia
- Pág. 1872 – 2ª coluna, 16ª linha
PSC = Colangite Esclerosante Primária
- Pág. 1877 – 1ª coluna, 19ª linha
Onde está “Um colonoscópio pediátrico...CU.”, deve estar “**..DC..**”

Cap. 277 pág. 1877 – 1881

Síndrome do Intestino Irritável ou do Cólon Irritável

p. 1877, quadro 277.1: “nos 12 meses que precedem” → nos últimos 12 meses

- p. 1879, col. 1 parágrafo 2, linha 10(-4): “estupro” → violação sexual
p. 1880, col. 2 parágrafo 4(-2), linha 4: “gomos de mascar” → pastilha elástica (ou chiclete)
p. 1880, col. 2 parágrafo 4(-2), linha 5: “doces artificiais” → edulcorantes (adoçantes)

Cap. 278 pág. 1881 – 1884

Febre familiar do mediterrâneo e outras febres recorrentes hereditárias

- p. 1882 quadro 278.1, FFM, amiloidose, “mais comum em homozigóticos para M694V”
p. 1883, col. 1 parágrafo 4(-4), linha 5: “já a mutação E148Q algumas vezes...” → já a mutação E148Q está associada a doença ligeira e algumas vezes...
p. 1883, col. 2 parágrafo 3(-3), linha 6: “os episódios frequentemente surgem na infância” → os episódios frequentemente iniciam-se infância
p. 1883, col. 2 parágrafo 3(-3), linha 14: “cerca de 15% manifestam amiloidose” → cerca de 15% desenvolvem amiloidose

Capítulo 279

Pág 1885 – 1º para: “*Metamucil, Fibercon ou Citrucel*” em vez de psyllium, policarbófilo de ou metilcelulose

Onde diz “exame dos trânsitos colônicos” está em ingles “sitzmark study” que nao encontrei em nenhum dicionário

Pág 1890 – “coxins?(cushions)”; Tratamento – “linha pectínea” (dentate line)

Pág 1891 – Fissura anal: “Tratamento *médico*” em vez de clínico

Pág 1904 – Bilirrubina urinária: falta “um teste urinário com fita de emersão teoricamente pode dar a mesma informação *que o* fraccionamento da bilirrubina sérica”

Enzimas q reflectem lesão hepática: “há *pobre/má* relação entre o grau de lesão células hepáticas e o nível das transaminases”

280 – Obst intestinal aguda

- Pág. 1893 – 2ª coluna, 2ª linha
Onde está “Ocasionalmente o exame físico é normal”, deve estar “Ocasionalmente, a **radiografia** é normal”

281 – Apendicite e Peritonite Aguda

- Pág. 1895 – 1ª coluna, último parágrafo
Deve estar: “a temperatura está normal ou ligeiramente elevada (37,2-38°C); entretanto, uma temp > 38,3° C...”

Cap. 284 – Hiperbilirrubinémias

- Pág. 1906, 2ª coluna, 5ª linha, relativamente à frase:

“São expressas a partir de um único complexo génico pelo uso de promotores alternativos, o qual contém múltiplos éxons iniciais, específicos de substratos, designados, designados por A1, A2 etc, tendo cada um seu próprio promotor e codificando a metade aminoterminal de uma isoforma específica.”,

penso que se percebe melhor o sentido da frase na versão original:

“These are expressed from a single gene complex by alternative promoter usage. This gene complex contains multiple substrate-specific first exons, designated A1, A2, etc, each with its own promoter and each encoding the amino-terminal half of a specif isoform”.

- Pág 1907, legenda da Fig. 284.2, 5ª-6ª linha, a frase:

“Os RNAm das isoformas específicas são organizados pela emenda de um primeiro exon particular, como o éxon A1 específico da bilirrubina, aos éxons 2-5.”, penso que também se percebe melhor em inglês:

“mRNAs for specific isoforms are assembled by splicing a particular first exon such as the bilirubin specific exon A1 to exons 2 to 5”

- Pág. 1908, 2ª coluna, 14ª-15ª linha, onde diz:

“...que incluem a passagem directa na bile e no intestino delgado”, deve ler-se “... que incluem a passagem directa para a bÍlis e para o intestino delgado.”

- Pág. 1908, 2ª coluna, 29ª linha, relativamente à frase:

“Foram identificadas mais de 30 lesões genéticas...ou que alteram aminoácidos críticos”, talvez os termos em inglês sejam para nós mais familiares:

“More than 30 different genetic lesions of UTG1A1 responsible for CN-1 have been identified, including deletions, insertions, alterations in intronic splice donor and acceptor sites, exon skipping, and point mutations that introduce premature stop codons or alter critical amino acids.”

- Pág 1908, Quadro 284.1, última coluna, penúltima linha:

“Mutação de sentido erróneo” é a tradução de “Missense mutation”.

- Pág. 1909, relativamente à Síndrome de Crigler-Najjar tipo II, 14ª linha:

“... apesar de tipicamente detectada na infância...”, no original “while typically detected in infancy...” (erro de tradução: infancy = lactância, como aliás está traduzido mais à frente)

- Pág. 1910, 1ª coluna, 2º parágrafo, 1ª frase:

“A expressão fenotípica da SG devida exclusivamente à anormalidade do promotor A[TA]₇TAA é herdada como de modo autossómico recessivo.”, no original “is inherited as an autossomal recessive trait”

- Pág. 1910, 2ª coluna, 2º parágrafo, última frase:

“Esses pacientes possuem concentrações séricas normais de ácidos biliares e não têm prurido.”. Esta frase encontra-se incompleta. No original: “There patients have normal serum and biliary bile acid concentrations and do not have pruritus”.

285 - Hepatite Viral Aguda

- Pág. 1912, 2ª coluna, 21ª linha:

“... sofrem replicação no fígado, porém ocorrem em locais extrapancreáticos...” no original “...replicate in the liver but exist in extrahepatic sites...”

- Pág. 1913, Quadro 285.1, última coluna relativamente ao HEV:

“... ocorre na Ásia, nos países do Mediterrâneo e na África Central...”, no original “...occurs in Asia, Mediterranean countries, Central America...”

- Pág. 1914, 1ª coluna, 9ª-12ª linha:

“Se a tradução for iniciada na região pré-cerne, o produto proteico será o HbeAg, um peptídeo de sinalização, que o liga ao retículo endoplasmático liso, levando à sua secreção na circulação.”, no original “If translation is initiated at the precore region, the protein product is HbeAg, which as a signal peptide that binds it to the smooth endoplasmic reticulum and leads to its secretion into the circulation.”

- Pág 1914, 1ª coluna, 13ª-14ª linha:

“... o HbcAg é o produto proteico; não constitui um peptídeo de sinalização nem é secretado...”, no original: “...HbcAg is the protein product; it has no signal peptide, it is not secreted...”

- Pág. 1915, 2ª coluna, relativamente às Variantes Moleculares, 23ª linha:

Penso que se percebe que “...HBV do “tipo silvestre”...” é no original “...“wild-type” HBV...”.

- Pág. 1916, 1ª coluna, relativamente à Hepatite D, 15ª linha:

Onde diz “O HDV contém muitas áreas de complementaridade interna...” no original está “HDV RNA contains many areas of internal complementarity...”

- Pág. 1918, 1ª coluna, 3º parágrafo, 3ª linha:

Onde diz: “...lançaram alguma luz sobre a profunda intolerância imunológica ao HBV...”, no original está “... have shed light on the profound immunologic tolerance to HBV...”

- Pág. 1920, 2ª coluna, 2ª linha:

Onde diz “... surtos de hepatite B...”, deve ler-se “... surtos de hepatite D...”

- Pág. 1920, 2ª coluna, último parágrafo, 9ª-10ª linha:

Onde diz “São observadas frequências comparáveis de infecção por HCV na maioria dos países; entretanto, ocorre prevalência extraordinariamente elevada...” a frase está incompleta. No original “Comparable frequencies of HCV infection occur in most countries around the world, with 170 million persons infected worldwide, but extraordinary high prevalences...”

- Pág. 1921, 1ª coluna, 3º parágrafo, 1ª-2ª linha:

Onde diz “... o HCV é transmissível por vias sexual e perinatal...”, no original diz “... HCV potentially can be transmitted sexually and perinatally...”

- Pág. 1921, 2ª coluna, 2ª-6ª linha:

Onde diz “A ocorrência de febre baixa entre 37,6-38,6°C é mais frequente...Raramente os sintomas constitucionais podem ser acompanhados de febre de 39,1-39,6°C...”, os valores apresentados no original são “A low grade fever between 38 and 39°C (100 a 102°F)....rarely, a fever of 39,5 to 40°C (103 a 104°F)...”

- Pág.1926, 2ª coluna, relativamente à **Hepatite A**, 7ª linha:

Relativamente à frase “...recomenda-se a administração de 0,02 ml/kg logo após a exposição, quando possível...” o que diz no original é “...the administration of 0,02 ml/kg is recommended as early after exposure as possible...”

286 – Hepatite Tóxica e Medicamentosa

1 – pág 1932:

Contudo observam-se manifestações de hipersensibilidade em <25% dos casos

Os adultos (mais do que as crianças), os indivíduos **obesos** e as mulheres parecem ser particularmente susceptíveis

2 – pág 1934

Fitoterápios = **Medicinas Alternativas**

TARIA = HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy)

287 – Hepatite Crónica

1 - Quadro 287.1

Hepatite auto – imune: FAN = **ANA** (antinuclear antibody)

Anti-AHS = **anti SLA** (soluble liver antigen)

2 – pág. 1941

Hepatite C crónica

1/3 dos pacientes com hepatite c crónica tem actividade de aminotransferases normais ou quase normal, e embora **1/3 a 1/2** desses pacientes tenham hepatite crónica na biopsia hepática, o grau de lesão hepática e o estágio de fibrose tendem...

3 – pág 1944 **Falta Frase**

Pacientes com cirrose compensada podem responder ao tratamento, embora a probabilidade de resposta duradoura seja mais baixa que a dos não cirróticos. **É controverso que a sobrevida é aumentada após terapêutica antiviral bem sucedida.**

288 - Doença Hepática Alcoólica

- Pág 1947, 1ª coluna, 5ª-7ª linha:

“...mais de 90% dos que bebem em excesso e de forma crónica ... Uma percentagem muito menor dos bebedores contumazes...”, na versão original os termos utilizados são “...over 90% of binge and chronic drinkers ... A much smaller percentage of heavy drinkers...”

- Pág. 1947, 2ª coluna, 2º parágrafo, 4ª linha:

Onde diz “A ingestão de 50 g/dia de álcool..”, no original está “Alcohol intake > 50 g/d...”

- Pág. 1947, 2ª coluna, última linha:

O termo em inglês para “...degeneração com distensão...” é “ballooning degeneration”.

CAPÍTULO 289 – Cirrose e suas Complicações

Página 1949:

1º Parágrafo, linha 9: “... a activação da célula estrelada hepática. Sob a activação dos factores liberados dos hepatócitos...”

Página 1950:

“Manifestações Clínicas – sinais e sintomas”:

1º Parágrafo, linha 3: “... durante uma laparotomia ou autopsia. Em muitos casos ...”

2º Parágrafo, linha 3: “... icterícia, eritema palmar, aranhas vasculares, ...”

2º Parágrafo, linha 5: “... esplenomegalia, perda muscular e ascite ...”

Página 1951:

Quadro 289.1

Doenças infecciosas

Brucelose,

Capilariase,

Hidatidose (ou Echinococcosis),

Esquistossomose (ou Schistosomiase),

(...)

Página 1952:

“Tratamento” - Linha 3: “... ou da ingestão excessiva de proteínas que podem induzir coma hepática e o tratamento imediato ...”

“Cirrose Biliar Primária – Etiologia e patogenia”:

1º Parágrafo, linha 7 - “... Síndrome sicca (olhos e boca secos) ...”

“Manifestações clínicas – Sinais e sintomas”

3º Parágrafo, linha 11 - “... queratoconjuntivite sicca ...”

Página 1953:

“Tratamento”:

3º Parágrafo, linha 6:

“... pode ser útil em doses de 12 – 16 g/dia para reduzir ...”

3º Parágrafo, linha 11 e 12:

“... pela substituição dos triglicéridos de cadeia média alimentares por triglicéridos de cadeia de cadeia longa.”

3º Parágrafo, linha 20:

“... (1.000 IU/dia) ...”

“Cirrose biliar Secundária – etiologia”

Linha 2:

“... Obstrução parcial ou total prolongada do ducto biliar comum...”

“Patologia e patogenia”

Linha 7:

“... extravasamento de bile dos ductos biliares interlobulares perfuradas para ...”

Página 1955:

“Manifestações clínicas”:

1º Parágrafo, linha 6:

“... o fluxo sanguíneo retrógrado (hepatofugal)...”

Página 1956:

Figura 289.1

repouso “2. Betabloqueador (propranolol ou nadolol) para reduzir o pulso em para 12 mmHg ou o GPVH em 20%”

1º Parágrafo, linha 20:

“... três lúmens (de Sengstaken-Blakemore) ou quatro lúmens ...”

4º Parágrafo, linha 13:

“... ou clínico e apresentam baixo risco cirúrgico...”

Página 1957:

2º Parágrafo, linha 11:

“... apresentam sangramento adicional apesar de séries de terapia ...”

Página 1958:

“Tratamento”

2º Parágrafo, linha 12:

“... papel do hiperaldosteronismo em manter ...”

3º Parágrafo, linha 6:

“... rígidas técnicas assépticas e a monitorização hemodinâmica e da função renal ...”

Página 1959:

Linha 7: “... extremamente baixo. No passado, a ascite ...”

Página 1960:

3º Parágrafo, linha 11:

“... adejar hepático ...” = flapping hepático

5º Paragrafo, linha 9:

“... metabólicas também devem ser considerados, sobretudo ...”

290 – Doenças infiltrativas, genéticas e metabólicas que acometem o Fígado

Página 1963:

“Doença de Wilson”

Penúltima linha do respectivo parágrafo:

“... tratamento, que deve ser para toda a vida, pode prevenir ...”

“Deficiência de α 1-antitripsina”

Linha 11:

“... em substituição de ác. glutâmico por lisina no resíduo 292...”

“Infiltrações Granulomatosas”

1º Parágrafo, linha 4:

“... esquistossomose ...” = schistosomiasis

Página 1965:

1º Parágrafo, linha 4:

“... O diagnóstico é estabelecido por biopsia do recto, da pele, ...”

“Doença hepática relacionada com a SIDA”

Linha 5 e 6:

“TARIA – terapia anti-retroviral intensamente activa” = HAART,
highly active antiretroviral therapy.

291 – Transplante Hepático

Pág. 1966

Naqueles submetidos ao transplante de fígado para tratamento de trombose da veia hepática (sind de Budd-Chiari), a terapia pós operatória com anticoagulantes é essencial; distúrbios mieloproliferativos podem ter de ser tratados, mas não são uma contraindicação para o transplante hepático.

Em pacientes com hepatite B crónica, na ausência de medidas para impedir a recorrência de hepatite B, a sobrevida após transplante é reduzida 10-20% ...

Outras questões imediatas no tratamento disfunção renal , **deve ler-se**, outras questões imediatas a resolver incluem: disfunção renal ...

Pág. 1969

Ocasionalmente, o sangramento intraperitoneal pós-operatório pode ser suficiente para elevar a pressão intra-abdominal... efeito rapidamente reversível quando a distensão abdominal...

Pág. 1970

As infecções de novo por hepatite viral adquiridas do órgão doado

Pág 1970 **Falta Frase**

Causas pós-hépaticas de disfunção hepática incluem obstrução biliar e clearance renal diminuída de bilirrubina conjugada.

Complicações hepáticas exclusivas do transplante hepático incluem insuficiência primária do excerto associada a lesão isquémica do órgão durante a sua obtenção.

Pág 1971

Não obstante, apesar da benignidade clínica relativa da hepatite C ... estudos histológicos documentaram ...

CAP. 292 - DOENÇAS DA VESÍCULA BILIAR E DOS DUCTOS BILIARES

Pag. 1974 (2ª coluna; 3º parágrafo) «A lama biliar ... implica duas alterações 1. o equilíbrio normal entre a produção e eliminação de mucina, por parte da vesícula, está alterado (retirar «na presença de cálculos»).

Na pág 1975 (entre outras) aparece perviedade do ducto cístico que é o mesmo que permeabilidade.

Na pág 1977 (2ª coluna, 2º parágrafo) «Os microrganismos isolados retirar o *Staphylococcus* spp (não é responsável por colecistite aguda).

Pág 1978 (1ª coluna, 2º parágrafo) «COLECISTITE ACALCULOSA ... em mais de 50% dos casos não se encontra explicação para a inflamação acalculosa (e não *calculosa como está traduzido*) (no final do parágrafo acrescentar) **e pode complicar períodos de prolongada hiperalimentação parentérica**».

(2ª coluna, 5º parágrafo) «Fístulas bilioentéricas ocorrem como complicação da colecistite **aguda e crónica**» (e não só da crónica como estava traduzido).

Pág 1979 (1ª coluna) «BILE CALCÁRIA... Habitualmente é clinicamente inócua mas, a colecistectomia é recomendada, **especialmente**, quando ocorre numa vesícula hidrópica.» (e

não que a bile calcária ocorre mais frequentemente numa vesícula hidrópica) *Desculpem se for exagero mas acho que não estava correcto.*

(2ª coluna, logo na 3ª linha) «A colecistectomia **precoce** é o tratamento de eleição ...» (e não só a colecistectomia, já que se estava a comparar a precoce vs a tardia).

(4º parágrafo) «Acredita-se que a estenose papilar seja resultado de inflamação aguda ou crónica da papila de Vater **ou da hiperplasia glandular do segmento papilar.**» (faltava esta última parte).

Pág 1980 (1ª coluna, 2º parágrafo) «Os mecanismos propostos incluem espasmo do esfíncter, **desinervação sensitiva** que resulta em hipertonia ... (em substituição de sensibilidade de denervação).

Pág 1981 (1ª coluna, 3º parágrafo) Nos pacientes em que a obstrução é secundária à coledocolitíase é muito comum haver colecistite calculosa crónica associada, **sendo a vesícula biliar, neste contexto, relativamente inextensível** (acrescentar esta parte que explica a lei de Courvoisier).

Mais abaixo aparece colelitíase em vez de **coledocolitíase**. (até se percebia)

Pág 1983 (2ª coluna) – TRATAMENTO - «Glicocorticóides, metotrexato e ciclosporina **não mostraram** eficácia na colangite esclerosante primária.» (estava traduzido serem eficazes).

CAPÍTULO 293 – Abordagem ao paciente com doença pancreática

Página 1984:

“Enzimas pancreáticas nos líquidos corporais”

2º Parágrafo, linha 4:

“... rim, trompas de fallopio), ...”

“Exames da estrutura do pâncreas”

1º Parágrafo, linha 3:

“... (1) obstrução intestinal localizada” = íleus localizado (no inglês)”

“ (2) obstrução intestinal generalizado” = íleus generalizado

2º Parágrafo, linha 1:

“ Rx gastrointestinal superior...”

Página 1985:

Quadro 293.1

Exames da estrutura do pâncreas

Comentário acerca de CPRE (ponto 6):

“Fornece dados diagnósticos em 60-85 % dos casos; a diferenciação entre panceratite crónica e carcinoma pancreático pode ser difícil”

Página 1986:

1º Parágrafo, linha 6 e 9:

“... uma colecção líquida anecogénica, lisa ...”

“... lesões sólidas anecogénicas localizadas ...”

Quadro 293.2

“*Outros distúrbios abdominais*”

II. C. Ruptura de gravidez ectópica.

3º Parágrafo, linha 9:

“... ducto biliar comum. Massas pancreáticas podem ser ...”

CAP. 294 – PANCREATITE AGUDA E CRÓNICA

Pág. 1999 (2ª coluna; parágrafo do PÂNCREAS DIVISUM) A canulação do ducto dorsal por CPRE não é efectuada com tanta facilidade quanto a do ducto **ventral**. (e não dorsal outra vez)

Capítulo 329

Pág2332, quadro, I-B

É o dímero $\gamma\gamma$ da enzima...

Pág2332, quadro, II-A

Todos os **APUDomas** exibem captação...

Pág2332, penúltimo parágrafo, 5ª linha a contar de baixo

TEP ou gastrinomas apresentam... (**os TEP são os melhor estudados**)

Pág2333, 1ª linha

Risquem *não-funcionais!* (são todos os TEP)

Pág2334, quadro 3

A meio há um 58,4. Falta uma **chaveta** que vem do jejuno e do ileon.

Pág2334, quadro 3

Fígado **0.4%** e não *1%* (localização)

Pág2334, 5ª linha de texto

Não é *for*, é **fos!**

Pág2334, 3ª linha do outro lado

DPC4/Smad**4**

Pág2336, 2ª coluna, 2º parágrafo, 10ª linha a contar de baixo

não é receptor 2, é receptor **2B**

não é receptor 3, é receptor **2C**

CAPÍTULO 336 – Hemocromatose

Página 2415:

3º Parágrafo, linha 3:

“... anemia sideroblástica, em que a eritropoiese aumentada é ineficaz ...”

“Prevalência”

Linha 3:

“Europa setentrional” = Europa do norte

Antepenúltima linha (linha 16):

“... sangue revelaram que 30% ou mais dos indivíduos ...”

Quadro 336.1

“*Hemocromatose hereditária*”

(...)

“Mutação do gene da ferroportina (Ireg), SLC11A3 (tipo 4)”

Página 2416:

“Patogenia”

O 3º parágrafo:

“Os pacientes com hemocromatose hereditária (HH) causada por ... supra-regulação da absorção de ferro. Hb, hemoglobina.”

... corresponde a parte final da legenda da figura 336-2, que se encontra na página seguinte.

Página 2417:

“Manifestações clínicas”

1º Parágrafo, linha 4:

“... da pigmentação, aranhas vasculares, esplenomegalia, ...”

Página 2419:

“Prognóstico”

2º Parágrafo, linha 13.

“... carcinoma hepatocelular como sequela tardia ...”