

BIBLIOGRAFIA

1. Menezes APT, Holanda EM, Silveira VAL, Oliveira KCS, Oliveira FGM. Síndrome de Munchausen: relato de caso e revisão da Literatura. Rev Bras Psiquiatr. 2002; 24(2): 83-5.
2. Lauwers R, Van De Winkel N, Vanderbruggen N, Hubloue I. Munchausen syndrome in the emergency department mostly difficult, sometimes easy to diagnose: a case report and review of the literature. World Journal of Emergency Surgery. 2009, 4:38.
3. Baktari JB, Tashkin DP, Small GW. Factitious hemoptysis. Adding to the differential diagnosis. Chest. 1994; 105: 943-945.
4. Laposata M, Van Cott EM, Lev MH. Case 1-2007: A 40-Year-Old Woman with Epistaxis, Hematemesis and Altered Mental Status. N Engl J Med. 2007; 356: 174-82.
5. Nasser NJ, Israelit SH, Muhammad M, Basis F. Factitious hyperamylasuria by a nurse: symptom of Munchausen's syndrome. Emerg Med J. 2007; 24:e2.
6. Allianpur ARK, Poehling KA, Dittus RS. High Time For Action. N Engl J Med, Vol. 344, No. 1- January 4, 2001.
7. Khan SA, Davey CA, Khan SA, Trigwell PJ, Chintapatla S. Munchausen's syndrome presenting as rectal foreign body insertion: a case report. Cases Journal. 2008, 1: 243 doi: 10.1186/1757-1626-1-243.
8. Spahr JE, Maul JS, Rodgers GM. Superwarfarin Poisoning: A Report of Two Cases and Review of the Literature. American Journal of Hematology. 2007; 82: 656-66.
9. Rêgo e Silva NM, Petrucci GW, Palitot EB, Azzouz MA, Azzouz SF. Dermite facícia desencadeada pela síndrome de Münchhausen. An Bras Dermatol. 2010; 85(1): 77-9.
10. Weenig RH, Davis MDP, Dahl PR, Su WPD. Skin Ulcers Misdiagnosed As Pyoderma Gangrenosum. N Engl J Med. 2002; Vol. 347, No. 18 October 31.

Papel da Aspirina em Baixa Dose na Prevenção CV Debatido na Reunião das USF's do Distrito de Setúbal

Na reunião das USF's do Distrito de Setúbal, que decorreu em Sesimbra, em 28/5/2011, o programa científico incluiu uma revisão sobre o papel actual da aspirina em baixa dose na prevenção cardiovascular (primária e secundária), revisão essa que esteve a cargo do Dr. Carlos Aguiar (do Serviço de Cardiologia do Hospital de Santa Cruz, Carnaxide).

Na prevenção da DCV, caso não existam contra-indicações, a aspirina em baixa dose:

- Deverá ser prescrita a todos os doentes com DCV clínica (doentes de prevenção secundária);
- Deverá ser prescrita à maioria dos diabéticos que ainda não tenham DCV clínica;
- Deverá ser prescrita aos indivíduos sem DCV clínica ou diabetes (prevenção primária) que tenham um risco CV global aumentado alto, após determinação rigorosa desse risco.

Relativamente a cada uma das três situações referidas, o Dr. Carlos Aguiar apresentou um resumo das evidências que sustentam a terapêutica com aspirina em baixa dose, detendo-se sobretudo na discussão dos critérios de elegibilidade



Reunião das USF's do Distrito de Setúbal (Sesimbra, 28/05/2011).



Dr. Carlos Aguiar

de para terapêutica de prevenção primária com aspirina em baixa dose, área em que considerou existirem oportunidades perdidas em termos preventivos, por sub-avaliação do risco CV glo-

bal, quer devida a uma percepção "subjectiva" errada do risco CV global (o risco tem de ser calculado com algoritmos/grelhas de risco apropria-

(continua na página 30...)

quality and of diet. Academic Press, Orlando.

PARK, E. G. 1964. Imprinting of nutritional disturbance on the Growing Bone. Paediatrics.

PLATT, H. S. STEWART, S. C. e PLATT, B. S. 1963. Transverse trabecular bones of children. Proceedings of the Nutrition Society.

RAMALHO, M. M. 2005 A Geologia de Cascais in VICTOR GONCALVES. Cascais há in cinco mil anos, C. M. C.

ROBERTS, C. A. 2009. Human Remains in Archaeology. British Archaeology.

ROBERTS, C. A., MANCHESTER, K. 2010. The Archaeology of Disease. 3 edition. Sutton Publishing.

RODRIGUES, A.P. 1993. Estudo Antropológico dos restos humanos provenientes das grutas de Alapraia, Poço Velho e S. Pedro do Estoril 1. Relatório de investigação. Coimbra. Departamento de Antropologia F.C. T.U.C.

SACADURA, R. 2005. Bioarchaeology of the Human Bones. Institute of Archaeology of London, Post Graduation Course. Report.

SACADURA, R.; ARAGÃO M. J. 2008a Colóquio - A Gruta da Furninha a ocupação e a evolução humana. Edifício Cultural da Câmara Municipal de Peniche.

SACADURA, R.; ARAGÃO, M.J. 2008b A Gruta da Furninha

e a sua importância no contexto da Arqueologia pré-histórica de Portugal e da Europa. Comemorações do centenário da morte de J. F. Nery Delgado. Câmara Municipal de Peniche.

SACADURA, R.; ARAGÃO M.J. 2010a A cirurgia pré-histórica e as trepanações em Portugal. Parte 1 - Anamnesis: 192; Parte 2 - Anamnesis: 193. Edições Cortex, Lisboa.

SACADURA, R.; ARAGÃO M.J. 2010b A cirurgia pré-histórica e as trepanações mais antigas da Europa. 194. R. Anamnesis. Edições Cortex, Lisboa.

SACADURA, R.; ARAGÃO M.J. 2010c Marcas de incisão (Cutmarks) em ossos humanos na pré-história. Anamnesis 195. Edições Cortex, Lisboa.

SCHALIG, M. 1995. the Canteirões Cemitério. Gruta dos Ossos. Neolithic Cave Burials in the Nabão Valley.

SONTAG, L. W.; COMSTOCK, G. 1938. Striae in the bones of a set of monozygotic triplets. American Journal of Diseases of Children.

SILVA, A. M. 1993. Os restos humanos da gruta artificial de S. Pedro do Estoril 2. Estudo antropológico. Relatório de investigação em ciências humanas. Coimbra. D. A. F. C. e T. da U. C.

SILVA, A. M. 1999. Human remains from the artificial cave

of S. Pedro do Estoril 2. Cascais.

SILVA, A. M. 2003c Portuguese populations of the late Neolithic and Chalcolithic periods exhumed from collective burials: an overview. Antropologie.

SILVERMAN, F. N.; KUNH, J. P. 1993. Pediatric x Ray Diagnosis. An Integrated Imaging Approach S. Louis. USA.

STEINBOCK, R. T. 1976. Paleopathological Diagnosis and Interpretation. Springfield, Charles.T.

TEIXEIRA, C. 1981. Geologia de Portugal. Vol.1- Pre Cambriço, Paleozoico. Lisboa. F. C. G.

TYLOR, J. 2005. Mummy: The inside story. British Museum.

ZILHÃO, J. 1992. A Gruta do Caldeirão. I. P.P.A.A.

WALDRON, T. 1993. The health of the adults, in T Molleson e M Cox.

WALDRON, T. 2001. Shadows in the soil. Human bones and archaeology. Strond, Gloucestershire: Tempus Publishing.

WHITE, T. T.; FOLKENS, P. A. 2005. The human bone manual. London.

WELLS, C. 1963. The radiological examination of human remains. Science in archaeology. New York.

WELLS, C. 1967. A new approach to paleopathology: Harris Lines. Springfield. U.S.A.

WERNER, A. 1998. London Bodies. Museum of London.

SIMPÓSIO NACIONAL · NATIONAL SYMPOSIUM

Papel da Aspirina em Baixa Dose na Prevenção CV

(... continuado da página 12)

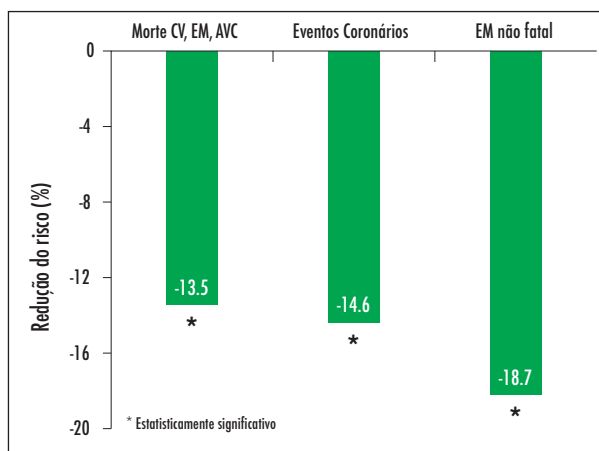


Figura 1 - Redução do risco CV com a aspirina em baixa dose em prevenção primária; meta-análise mais recente dos estudos de prevenção primária (incluindo indivíduos não diabéticos e indivíduos diabéticos) (adaptado da referência 2).

das e não "estimado" de forma empírica, por exemplo por contagem do número de factores de risco presentes), quer devida a uma utilização incorrecta da grelha de risco SCORE (que, de acordo com as instruções da Direcção Geral da Saúde, é a grelha de risco que deve ser utilizada no nosso país para quantificar o risco CV global). Alertou também para que, quando se utiliza o

víduo deverá ser passado para a categoria de risco imediatamente acima. Se o indivíduo for hipertenso, a presença de 2 ou mais factores de risco CV, de síndrome metabólica ou de 1 ou mais lesões de órgão alvo colocam-no automaticamente em risco CV elevado.

Como enfatizou o prelector, de acordo com as Recomendações Europeias⁽¹⁾, se o risco de DCV fatal

SCORE, é preciso ter em conta a existência de qualificadores de risco que poderão aumentar o risco CV calculado. Por exemplo, caso o indivíduo seja diabético (mesmo que ainda não tenha DCV clínica), o risco obtido tem de ser multiplicado por 5 na mulher e por 3 no homem.

Também se existir obesidade abdominal + sedentarismo, história familiar de DCV prematura em familiar do 1º grau, HDL-C baixo e hipertrigliceridemia ou aterosclerose sub-clínica, o indi-

viduo a 10 anos, avaliado com a grelha de risco SCORE, e tendo em conta todos os qualificadores de risco que aumentam o risco calculado, for $\geq 10\%$, existe indicação para terapêutica de prevenção primária com aspirina em baixa dose (a qual, nos doentes hipertensos só deverá ser iniciada após controlo da pressão arterial). O Dr. Carlos Aguiar salientou ainda os resultados da mais recente meta-análise dos estudos clínicos de prevenção primária com a aspirina em baixa dose (Figura 1)⁽²⁾: redução significativa, versus placebo, dos eventos CV totais (definidos como morte de causa CV + EAM + AVC) (-13,5%), do EM não fatal (-18,7%) e dos eventos coronários (-14,6%). ■

Reportagem de Carlos Pina e Brito

BIBLIOGRAFIA

1. Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. European Heart Journal 2007; 28: 2375-2414.
2. Bartolucci AA, Tendera M, Howard G. Am J Cardiol 2011 (in press).