

A pag. 79, paragrafo 1.7.1 “Endocardite infettiva”, la sezione **Eziologia** va sostituita con la seguente:

Eziologia

Principali patogeni responsabili	Valvola nativa (%)	Valvola nativa, uso di droghe endovenose (%)	Valvola protesica (%)	Dispositivi impiantabili (%)
<i>S. Aureus</i>	28	67	22	34
<i>Stafilococchi coagulasi neg</i>	9	3	18	25
<i>S. Viridans</i>	21	10	12	8
<i>S. faecalis, S. bovis</i>	14	3	10	7
<i>Enterococchi</i>	10	5	12	7
<i>Miceti</i>	1	1	5	<1
HACEK	<1	<1	2	<1
<i>Polimicrobico / coltura negativa / altri</i>	16	11	19	18

- Nella maggior parte dei casi l'agente eziologico è un patogeno proveniente dal cavo orale, dalla cute, dal colon o dalle vie urinarie, immesso in circolo da manovre (interventi odontoiatrici, manovre endoscopiche) o da traumatismi
- Lo *S. Aureus* è la principale causa di infezioni della valvola nativa o protesica nei Paesi industrializzati, causando circa il 30% di tutti i casi di endocardite
- Il secondo gruppo di agenti eziologici su valvola nativa è rappresentato dallo *S. Viridans* (17%) e dagli enterococchi (11%)
- Gli stafilococchi coagulasi-negativi hanno un ruolo prominente in caso di valvola protesica o dispositivi impiantabili
- Microrganismi meno frequenti sono:
 - ◆ Streptococchi β-emolitici di gruppo A, *S. pneumoniae*, *N. gonorrhoeae*, Brucelle, Coxiella (molto virulenti, capaci di infettare valvole sane)
 - ◆ Miceti (*Candida*, *Aspergillus*) e batteri Gram-negativi (più frequenti in portatori di protesi valvolari e tossicodipendenti)
 - ◆ Microrganismi del gruppo HACEK (*Haemophilus*, *Actinobacillus*, *Cardiobacterium*, *Eichenella*, *Klingella*)

A pag. 31, paragrafo 1.3.2, si rettifica la grafica della tabella (in calce) e si riporta il primo capoverso seguente (per una corretta lettura)

Cardiovascolari	Del SNC	Respiratori	Antimicrobici	Altri
Amiodarone Chinidina Disopiramide Dobutamina Dopamina Efedrina Epinefrina Flecainide Ibutilide Indapamide Isradipina Midodrina Norepinefrina Sotalolo	Aloperidolo Amitriptilina Citalopram Cloralio idrato Clorpromazina Clomipramina Droperidolo Felbamato Fluoxetina Galantamina Imipramina Levomopromazina Litio Metadone Metilfenidato Nortriptilina Olanzapina Paroxetina Quetiapina Risperidone Sertindolo Sertralina Tioridazina Tizanidina Trimipramina Venlafaxina	Salbutamolo Salmeterolo Terbutalina Fenilefrina Fenilpropanolamina Pseudoefedrina Terfenadina GI Dolasetron Domperidone Granisetron Ondansetron	Azitromicina Ciprofloxacina Claritromicina Eritromicina Levofloxacina Moxifloxacina Ofloxacina Cotrimossazolo Amantidina Foscarnet Cloroquina Meflochina Pentamidina Fluconazolo Itraconazolo Ketoconazolo Voriconazolo	Alfuzosina Octreotide Sibutramina Tacrolimus Tamoxifene Vardenafil

- Può ridursi (QTc < 0,30 s) a causa di:
 - ◆ Ipercalcemia
 - ◆ Farmaci (digitale, difenilidantoina)

A **Pag. 881**, al terz'ultimo punto elenco al posto di "mm³" leggasi "fl", ossia

- **Il volume corpuscolare medio (MCV)** permette di discriminare un'anemia macrocitica (MCV > 100 fl) da un'anemia microcitica (MCV < 80 fl)

A **pag. 1094** nel capitolo 11, paragrafo "**Vaiolo**" nel primo periodo le parole "l'Istituto di Virologia in Unione Sovietica" sono sostituite dalle seguenti "il Centro di Ricerca statale i Virologia e Biotecnologia VECTOR di Koltsovo in Russia".

A **pag. 1517** nel capitolo 15 al **quesito 26** la risposta esatta è la B.