



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Preguntas y respuestas

Questions and answers

Fernando Raffán-Sanabria^{a,b}

^a Anestesiólogo intensivista, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia

^b Profesor, Universidad el Bosque y Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia

En esta sección usted encuentra preguntas que han sido elaboradas a partir de la lectura de los artículos del volumen 43 número 2 de la Revista Colombiana de Anestesiología (poner en cursiva). Acepte el reto de poner a prueba su comprensión de lectura y sus conocimientos.

- ¿Cuál es el primer eslabón de la cadena de supervivencia recomendada en Reanimación Cerebro Cardiopulmonar?
 - Asegurar la escena y determinar el estado de conciencia.
 - Activación del sistema de emergencias.
 - Desfibrilación rápida.
 - Compresiones torácicas.
- La práctica en Reanimación Cerebro Cardiopulmonar ha demostrado que el mal manejo del desfibrilador es uno de los errores médicos más frecuentes, por lo cual se insiste en que el personal que trabaja en áreas críticas conozca cómo es el funcionamiento de este dispositivo. Respecto de la selección de la carga, cuál aseveración es correcta:
 - 360 julios si es de onda bifásica truncada.
 - 120 julios si es de onda bifásica truncada.
 - 200 julios si es de onda monofásica.
 - Se inicia con 120 julios si es de onda bifásica rectilínea.
- Con referencia a la dosis recomendada de vasopresina en Reanimación Cerebro Cardiopulmonar, es cierto que:
 - La dosis máxima no debe ser mayor de 20 U.
 - Solo se recomienda una dosis única de 40 U previa administración de amiodarona.
 - Solo se aplica una sola dosis de 40 U en cualquier momento de la reanimación.
 - Se recomienda una dosis única de 40 U después de la segunda descarga de desfibrilación si persiste la arritmia desfibrilable.
- La segunda dosis recomendada de amiodarona en Reanimación Cerebro Cardiopulmonar es de:
 - 300 mg bolo.
 - 150 mg en bolo.
 - Infusión de 6 mg/kg para 24 h.
 - 150 mg en infusión durante 10 min.
- En cuanto al manejo de la náusea y vómito posoperatorios en la unidad de recuperación posanestésica según el manual de práctica clínica basada en la evidencia de Benavides CA, Prieto FE, Torres M et al., el medicamento de primera línea es:
 - Ondansetrón.
 - Droperidol.
 - Dexametasona.
 - Metoclopramida.
- ¿Cuál de los siguientes parámetros no hacen parte de la clasificación modificada de Aldrete en unidades posanestésicas?
 - Actividad.
 - Circulación.
 - Saturación de Hb.
 - Temperatura.

7. De los siguientes criterios, ¿cuál NO constituye un factor de riesgo en la determinación preoperatoria de pacientes con apnea de sueño?
 - a) Sexo femenino.
 - b) Hipertensión arterial.
 - c) IMC > 35.
 - d) Edad mayor de 50 años.
8. ¿Cuál es el medicamento de primera línea en el manejo de náusea y vómito posoperatorios si no recibió profilaxis?
 - a) Propofol.
 - b) Haloperidol.
 - c) Dexametasona.
 - d) Ondansetrón.
9. ¿Cuál es el orden de frecuencia de muerte posoperatoria relacionada con la cirugía plástica?
 - a) Tromboembolismo pulmonar > Edema pulmonar > Intoxicación por lidocaína.
 - b) Tromboembolismo pulmonar > Intoxicación por lidocaína > Edema pulmonar.
 - c) Edema pulmonar > Tromboembolismo pulmonar > Intoxicación por lidocaína.
 - d) Edema pulmonar > Intoxicación por lidocaína > Tromboembolismo pulmonar.
10. La dosis recomendada de rescate lipídico con Intralipid 20% en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) por paro secundario a intoxicación por anestésicos locales es:
 - a) 1,5 ml/kg en un minuto seguido de infusión a 0,25 ml/kg/min.
 - b) 2,5 ml/kg en un minuto seguido de infusión de 0,5 ml/kg/min.
 - c) 3 ml/kg/ en un minuto seguido de 05 ml/kg/min.
 - d) 1 ml/kg/ en un minuto seguido por infusión 1 ml/kg/min.
11. La Oximetría cerebral basada en espectroscopia cercana al infrarrojo (NIRS) monitorea la saturación de la hemoglobina en:
 - a) Sangre mixta arterial.
 - b) Sangre venosa.
 - c) Sangre capilar.
 - d) Todas las anteriores.
12. El porcentaje de volumen sanguíneo de los diferentes compartimientos cerebrales puede cambiar con las siguientes condiciones, excepto:
 - a) Hipoxia.
 - b) Remifentanilo.
 - c) Hipercapnia/hipocapnia.
 - d) Fenilefrina.
13. Las siguientes afirmaciones sobre la Oximetría cerebral son ciertas, excepto:
 - a) Es una medida global del equilibrio entre aporte y consumo de oxígeno cerebral.
 - b) Depende del flujo sanguíneo regional.
 - c) Está en relación directa con el contenido de hemoglobina en sangre.
 - d) Monitoriza la perfusión cerebral.
14. Los factores de riesgo de depresión respiratoria asociados al uso de opiáceos neuroaxiales incluyen todos los siguientes, excepto:
 - a) Índice de masa corporal alto.
 - b) Hipertensión arterial.
 - c) Infusión de sulfato de magnesio.
 - d) Administración previa de opiáceos.
15. En el trabajo de Cristancho RA, Vecino AI y Misas JD sobre costo-efectividad de 3 combinaciones de acetaminofén-opiáceos en el manejo del dolor agudo en Colombia, concluyeron que la mejor formulación fue la combinación:
 - a) Acetaminofén – Hidrocodona.
 - b) Acetaminofén – Codeína.
 - c) Acetaminofén – Tramadol.
 - d) Acetaminofén – Morfina.

Respuestas

- 1) a
- 2) d
- 3) d
- 4) b
- 5) a
- 6) d
- 7) a
- 8) d
- 9) a
- 10) a
- 11) d
- 12) b
- 13) c
- 14) b
- 15) b

Referencias

Raffan F. Preguntas y respuestas. Rev Colomb Anesthesiol. 2015;43: Enero-marzo (1)