Colombian Journal of Anesthesiology
Revista Colombiana de Anestesiología
www.revcolanest.com.co
OPEN
Wolters Kluwer

Preguntas y respuestas

Questions and answers

Fernando Raffán-Sanabria[a,b,c]

[a] Anestesiólogo intensivista, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá, Colombia
[b] Profesor, Universidad del Bosque. Bogotá, Colombia
[c] Profesor, Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia.

1. En la revisión sistemática de Oliveros, García, Rubio y Navarrete sobre el uso perioperatorio de levosimendán en cirugía cardiaca, se encontró que:[1]

a) En los estudios de alta calidad, el uso del levosimendán en los pacientes llevados a cirugía cardiovascular tiene efectos positivos al disminuir la mortalidad a 30 días.
b) Hubo efecto protector sobre la falla renal postoperatorio con necesidad de diálisis.
c) Hubo diferencias significativas en la instauración de fibrilación auricular posoperatoria con el uso de levosimendán en comparación con el grupo de control.
d) No hubo diferencias significativas en el desarrollo de síndrome de bajo gasto con estudios donde la heterogeneidad es muy baja.

2. ¿Cuál de los siguientes parámetros es consistente con la definición de síndrome de bajo gasto cardiaco en cirugía de corazón?[1]

a) Índice cardiaco $< 2.0\,L/min/m^2$, presión sistólica < 90 mmHg y signos de hipoperfusión en ausencia de hipovolemia.
b) Índice cardiaco $< 1.5\,L/min/m^2$, presión sistólica < 80 mmHg y signos de hipoperfusión en ausencia de hipovolemia.
c) Índice cardiaco $< 1.0\,L/min/m^2$, presión sistólica < 90 mmHg y signos de hipoperfusión en ausencia de hipovolemia.
d) Índice cardiaco $< 1.0\,L/min/m^2$, presión sistólica < 80 mmHg y signos de hipoperfusión en ausencia de hipovolemia.

3. ¿Cuál de las siguientes condiciones clínicas está más relacionada de forma estadísticamente significativa con la falla en el uso de máscara laríngea?[2]

a) La edad.
b) El uso intraoperatorio de relajante muscular.
c) La inserción vigilada en estudiante de medicina.
d) Distancia tiromentoniana $< 6\,cm$.

4. En la Cuarta Definición Universal del Infarto de Miocardio se propone que el término *infarto agudo de miocardio* (IAM) debería emplearse únicamente cuando existe un daño miocárdico agudo con evidencia clínica de isquemia miocárdica aguda. El IAM Tipo I:[3]

a) Se presenta por enfermedad coronaria aterotrombótica y, normalmente, es precipitado por rotura o erosión de la placa ateroesclerótica.
b) Se debe al desequilibrio entre el aporte y el consumo de oxígeno.
c) Se asocia a tratamientos de cirugía cardiaca.
d) Se da en los pacientes con síntomas típicos de IAM, pero que mueren antes de poder determinarse las troponinas o antes de que estas se eleven.

Cómo citar este artículo: Raffán-Sanabria F. Questions and answers. Colombian Journal of Anesthesiology. 2019;47:264–265.

Read the English version of this article on the journal website www.revcolanest.com.co.

Copyright © 2019 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.). Published by Wolters Kluwer. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Colombian Journal of Anesthesiology (2019) 47:4

http://dx.doi.org/10.1097/CJ9.0000000000000133

5. El síndrome de Wellen es un evento perioperatorio cardiaco poco común, con inminencia de infarto y:[4]

a) Estenosis proximal severa de la arteria descendente anterior izquierda.
b) Estenosis de la arteria circunfleja.
c) Estenosis de la arteria coronaria derecha.
d) Estenosis de la arteria marginal.

6. La enfermedad de Charcot-Marie-Tooth (CMT) es la neuropatía periférica hereditaria más frecuente, con una incidencia de 1:25.000. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?[5]

a) La presentación más común es la atrofia del nervio peroneo, con debilidad en el comportamiento anterior y lateral de la pierna.
b) El déficit sensitivo, por lo general, es más leve que el motor.
c) Se deben evitar fármacos capaces de desencadenar hipertemia maligna.
d) Se ha sugerido en la literatura médica que los pacientes con enfermedad de CTM tengan respuesta significativamente prolongada a los relajantes musculares.

7. Con referencia al bloqueo erector de la espina (ESP, por sus siglas en inglés), es falso que:[6]

a) Es un bloqueo interfascial.
b) El anestésico local se distribuye a través del tejido conectivo y ligamentario hacia anterior y hacia el proceso transverso al espacio paravertebral.
c) No compromete los ramos comunicantes que llevan fibras autonómicas desde los ganglios simpáticos.
d) Puede aplicarse como componente analgésico postoperatorio en un contexto de analgesia multimodal libre de opioides en cirugías de tórax.

8. El dolor de miembro fantasma es una condición crónica debilitante, frecuentemente observada en pacientes amputados. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es una característica de dicho dolor?[7]

a) Es un dolor de tipo neuropático secundario a la presencia de sensaciones dolorosas en una extremidad ausente.
b) Es dependiente de factores centrales como la plasticidad espinal y la reorganización cortical, que suele ser de difícil manejo.
c) Ocurre entre el 50% y el 80% de los pacientes amputados.
d) La mayoría de las veces no se encuentra asociación con factores del sistema nervioso periférico.

9. La ziconotida es una conotoxina originalmente aislada del molusco *Conus magus*, y en la actualidad es el único analgésico no opioide intratecal aprobado por la FDA. Depende del bloqueo presináptico de los canales de calcio tipo N medulares y corticales, y al disminuir el influjo de calcio se reduce la liberación de neurotransmisores de dolor. Como efecto secundario frecuente se encuentra todo lo siguiente, excepto:[7]

a) Alucinaciones visuales.
b) Ataxia.
c) Hipertensión arterial.
d) Elevación de creatinina kinasa.

10. La amiodarona es uno de los principales fármacos empleados en el manejo de las arritmias cardiacas. La alteración de la función tiroidea es uno de sus problemas más conocidos. Acerca de su uso, se ha encontrado que:[8]

a) En las revisiones más recientes, se estima una incidencia del 5–15% para hipertiroidismo.
b) Solamente hay una forma de tirotoxicosis y es la inducida por un aumento de la síntesis y liberación de hormonas tiroideas.
c) El tratamiento médico de la tirotoxicosis inducida por la amiodarona se basa en la interrupción de la amiodarona y el uso único de esteroides.
d) El procedimiento de embolización de las arterias tiroideas como tratamiento previo a la cirugía puede ser utilizado en casos de tirotoxicosis refractaria por amiodarona.

Respuestas

1. b.
2. a.
3. a.
4. a.
5. a.
6. d.
7. c.
8. d.
9. c.
10. d.

Referencias

1. Oliveros H, García H, Rubio C, Navarrete J. Perioperative use of levosimendan in patients undergoing cardiac surgery: systematic review and meta-analysis. Colombian Journal of Anesthesiology 2019;47:142–153. DOI: 10.1097/CJ9.0000000000000121.
2. Billefals-Vallejo ES, Isaza-Sánchez M, López-Gil LM, Satizábal-Padridín N, Quintero-Cifuentes IF, Martínez-Ruiz DM, et al. Related factors for ProSealTM laryngeal mask airway failure. Colombian Journal of Anesthesiology 2019;47:154–161. DOI: 10.1097/CJ9.0000000000000122.
3. Molero-Díez YB, Sánchez-Tabernero Á, Ruiz-Simón FA, Sanchis-Dux R. Fourth universal definition of myocardial infarction: perioperative anesthetic considerations. Colombian Journal of Anesthesiology 2019;47:175–177. DOI: 10.1097/CJ9.0000000000000120.
4. Khanna S, Bustamante S. Wellens syndrome: left anterior descending coronary T wave syndrome. Colombian Journal of Anesthesiology 2019;47:178–179. DOI: 10.1097/CJ9.0000000000000116.
5. Rodríguez Ortiz E, Martínez E, Martín J, Maiza L, Medina J. Spinal anaesthesia in a patient with Charcot-Marie-Tooth diseaseundergoing orthopaedic surgery: case report. Colombian Journal of Anesthesiology 2019;47:180–183. DOI: 10.1097/CJ9.0000000000000115.
6. Herrera-Mora AE, Mojica-Manrique V, Salas-González LM. Use of the bilateral erector spinae (ESP) block for postoperative analgesia following the removal of the Nuss Bar: Case report. Colombian Journal of Anesthesiology 2019;47:184–188. DOI: 10.1097/CJ9.0000000000000109.
7. Carvajal G, Rocha A, Dupoiron D. Multimodal intrathecal therapy for phantom limb pain: a report of 2 cases. Colombian Journal of Anesthesiology 2019;47:198–201. DOI: 10.1097/CJ9.0000000000000106.
8. González-Argüelles N, Crespo-Hidalgo M, Placer-Martínez JR, Rabanal-Llevot JM, Torres-Diez E, Gil-García A. Preoperative embolization of thyroid arteries in a case of refractory amiodarone-induced thyrotoxicosis. Case report. Colombia Journal of Anesthesiology 2019;47:202–205. DOI: 10.1097/CJ9.0000000000000100.