



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Preguntas y respuestas

Fernando Raffan 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 41 número 1 de la Revista Colombiana de Anestesiología. Acepte el reto de poner a prueba su comprensión de lectura y sus conocimientos.

Instructivo

- En la escala de Richmond-RASS para evaluar el grado de sedación de un paciente, un valor de -1 corresponde a:
 - Combativo violento.
 - Ansioso, inquieto pero sin violencia.
 - Despierta con la voz, abre los ojos por más de 10 s
 - No abre los ojos más de 10 s.
- En el trabajo publicado por Cujiño et al. comparando la anestesia epidural torácica (AET) versus anestesia general (AG) se encontró que NO hay diferencia estadísticamente significativa:
 - En el tiempo de la permanencia hospitalaria total.
 - Complicaciones cardíacas postoperatorias.
 - Incidencia de las complicaciones respiratorias.
 - Necesidad de ventilación mecánica postoperatoria.
- El estimulador de raíces sacras anteriores (ERSA) es un dispositivo diseñado para el control esfinteriano en pacientes con lesión medular. ¿Cuál es el efecto adverso más frecuente relacionado con el manejo perioperatorio de estos pacientes que han sido intervenidos bajo anestesia general?
 - Bradicardia.
 - Hipertensión.
 - Bloqueo A-V.
 - Hipotensión.
- En el año 2004 un estudio de la Joint Commission reveló que los resultados desfavorables asociados a la atención en el trabajo de parto y desenlaces adversos en el recién nacido estaban relacionados con todo lo siguiente excepto:
 - Dificultades en la comunicación.
 - Resolución de conflictos.
 - Problemas en el conocimiento médico.
 - Liderazgo.
- Según Cochrane, la ventilación protectora es una estrategia ventilatoria que usa :
 - Volumen corriente ≤ 7 cc/kg.
 - Presiones meseta < 38 mmH₂O
 - FIO₂ $< 0,6$
 - PEEP < 8 cmH₂O
- En la revisión sistemática de la literatura publicada por Chaparro et al., con el uso de haloperidol como profilaxis de náuseas y vómito postoperatorio se observó todo lo siguiente, excepto:
 - Una dosis de 1 a 2 mg es una alternativa efectiva y segura.
 - Comparado con la dexametasona no hay diferencias significativas en la efectividad en las primeras 24 h del postoperatorio.
 - Comparado con droperidol hay mayor incidencia estadísticamente significativa de efectos extrapiramidales con el uso de droperidol que con haloperidol.
 - La efectividad de haloperidol es comparable si se aplica con la inducción anestésica o al final del procedimiento.
- ¿Cuál de los siguientes enunciados respecto de la coagulación en pediatría es cierto?
 - Los niveles medidos de los factores de coagulación al nacimiento son el resultado de la transferencia pla-

* Autor para correspondencia. Calle 119 n.º 7-75, Bogotá. Colombia.
Correo electrónico: raffanmago@gmail.com

- centaria de la madre hacia el feto a partir de la semana 11 de gestación.
- B) Al nacimiento los niveles de factores dependientes de vitamina K están disminuidos en un 80% respecto el valor de los adultos.
- C) El factor VIII y el factor de von Willebrand permanecen elevados en los primeros meses de vida comparado con el valor de los adultos.
- D) Los valores del fibrinógeno son 30 a un 50% más bajos en el recién nacido comparado con el valor en los adultos.
8. La guía de transfusión de globulos rojos en niños menores de 4 meses incluye todo lo siguiente excepto:
- A) Anemia en las primeras 24 h de vida y Hb < 12 g%.
- B) Pérdidas sanguíneas mayores del 30% en adelante.
- C) Neumopatía crónica severa y Hb < 12 g%.
- D) Recién nacidos en ventilación mecánica y Hb < 12 g%.
9. El uso de ácido tranexámico ha sido sugerido para el manejo intraoperatorio de pacientes con escoliosis. La dosis recomendada en bolo e infusión continua es:
- A) 20 mg/kg y 10 mg kg/h respectivamente.
- B) 50 mg/kg y 30 mg kg/h respectivamente.
- C) 100 mg/kg y 50 mg/kg/h respectivamente.
- D) 150 mg/kh y 50 mg/kg/h respectivamente.
10. El síndrome de hipotensión endocraneal es una patología causada por el descenso el cerebro debido a fuga de LCR a partir de lesiones durales. Los signos y síntomas incluyen lo siguiente, excepto :
- A) Cefalea ortostática.
- B) Mejora con la tos y las maniobras de Valsalva.
- C) Puede ocasionar deterioro de la conciencia y muerte.
- D) Compromiso de los pares II, III, IV, VI y VIII

Referencia

Raffán F. Preguntas y respuestas. Rev. colomb. anestesiología. 2013;41(1).

Respuestas

1. C
2. B
3. D
4. D
5. A
6. C
7. C
8. B
9. A
10. B