



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Preguntas y respuestas

Preguntas y respuestas

Question and answers

Fernando Raffán-Sanabria^{a,b}

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

^b Profesor, Universidad del Bosque y Universidad de los Andes, Bogotá D.C., Colombia

- Al comparar las técnicas de anestesia total intravenosa manual vs. *target controlled infusion* (TCI) se encontró una diferencia estadísticamente significativa:
 - En los parámetros hemodinámicos de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial antes de la intubación endotraqueal.
 - En los parámetros hemodinámicos de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial después de la intubación endotraqueal.
 - En los parámetros hemodinámicos de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial después de la extubación endotraqueal.
 - En el tiempo de recuperación de la anestesia.
- Cuando se comparan la traqueostomía precoz (intubación menor a 14 días) y la tardía (mayor a 14 días) en pacientes en ventilación mecánica, hay diferencia estadísticamente significativa:
 - En el número de días de ventilación mecánica total.
 - En el número de días de estancia en la UCI.
 - En la supervivencia.
 - Ay B son ciertas.
- La hipotermia perioperatoria es una condición frecuente en procedimientos anestésicos y quirúrgicos que se asocia a complicaciones que pueden ser serias. En la actualidad la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación recomienda que la temperatura sea monitorizada obligatoriamente en todo lo siguiente excepto:
 - Cirugías de más de 4 h.
 - Trauma moderado o severo.
 - Cirugía cardíaca.
 - Cuando se prevean pérdidas sanguíneas superiores a una volemia.
- En el trabajo de Moreno-Martínez et al. ¿cuál de los siguientes abordajes para el bloqueo del plexo braquial tiene la mayor probabilidad de falla?
 - Infraclavicular.
 - Axilar.
 - Supraclavicular.
 - Paraescalénico.
- ¿Cuál de los siguientes criterios no hace parte de las metas de reanimación temprana en el paciente séptico (en las primeras 3 h)?
 - Medición del nivel del lactato.
 - Toma de hemocultivos antes del inicio del antibiótico.
 - Presión arterial media mayor de 65 mmHg.
 - Administración de antibióticos de amplio espectro.
- La escala revisada de caras de dolor (FPS-R), utilizada en pediatría, ha demostrado ser fiable y válida para pacientes entre:
 - 4 y 16 años de edad.
 - 1 y 6 años de edad.
 - 8 y 10 años de edad.
 - 3 y 12 años de edad.
- Respecto al acetaminofén, todo lo siguiente es cierto excepto:
 - Se cree que es un profármaco que se metaboliza en el sistema nervioso central.

- b) La molécula activa promueve la actividad cannabinoide endógena.
c) A través de una prostaglandina de acción periférica mediada por la enzima ciclooxigenasa 2.
d) Su acción está mediada por la ciclooxigenasa 5.
8. Las alteraciones en la presión arterial de oxígeno observadas en los pacientes con síndrome hepatopulmonar se deben principalmente a:
a) Un desequilibrio en la relación ventilación/perfusión.
b) Un incremento del cortocircuito pulmonar.
c) Una alteración en la capacidad de difusión del oxígeno.
d) Todas las anteriores.
9. Los criterios diagnósticos del síndrome hepatopulmonar a nivel del mar incluyen todo lo siguiente excepto:
a) Presión parcial de oxígeno menor de 80 mmHg.
b) Gradiente alvéolo-arterial de oxígeno mayor o igual a 15 mmHg.
c) Un test ecocardiográfico con microburbujas tardío (mayor a 3 ciclos cardiacos).
d) Hipertensión portal.
10. En los pacientes con trauma severo el puntaje que mejor predice el pronóstico hospitalario es:
a) Injury severity score.
b) Revised trauma score.
c) New injury severity score.
d) Abbreviated injury scale.
11. La neuroestimulación espinal en el manejo del dolor crónico e isquémico se fundamenta en todos los siguientes principios excepto:
a) Estimulación eléctrica.
b) Estimulación magnética.
c) Radiofrecuencia.
d) Estimulación farmacológica.
12. ¿Cuál de las siguientes indicaciones para el uso de neuroestimulación espinal en el manejo de dolor crónico tiene la mejor calidad de evidencia y fuerza de recomendación?
a) Síndrome doloroso regional complejo.
b) Dolor persistente posterior a cirugía de columna.
c) Dolor en angina de pecho refractaria.
d) Extremidad inferior isquémica dolorosa.

Referencia

Raffán F. Preguntas y respuestas. Rev Colomb Anestesiol. 2016;44:1-369.

Respuestas

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