



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}

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

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

1) La recomendación general sobre el tiempo de uso de propofol en infusión l una vez retirada del envase, cuya preparación lipofílica lo convierte en un medio propicio para el crecimiento de agentes contaminantes es de:

- A) 6 horas.
- B) 8 horas.
- C) 12 horas.
- D) 18 horas.

2) Cúal de los siguientes mecanismos responsables de hipoxemia es el mas frecuente:

- A) Discordancia de ventilación-perfusión.
- B) Cortocircuito.
- C) Oxigenación venosa mixta reducida.
- D) Difusión anómala.

3). La presión venosa central o la presión de la aurícula derecha pueden proporcionar información sobre la presencia o ausencia de disfunción ventricular derecha. A medida que se deteriora la función del Ventrículo derecho, el descenso X desaparece y solamente quedan el descenso Y y una onda CV. Este hallazgo se reconoce como el signo:

- A) Monere o alarma.
- B) De la «lápida»
- C) Pulso paradójico.
- D) De Guyton.

4) En un paciente crítico con hipoxemia, se le realiza ecografía pulmonar bilateral y al examinar las regiones anteriores no hay deslizamiento pulmonar, ni líneas B, ni pulso pulmonar, el diagnostico mas probable es:

- A) Neumotorax.
- B) Intubación selectiva.
- C) Edema pulmonary.
- D) Tromboembolismo pulmonar.

5) La Asociación Americana de Anestesiología recomienda para el seguimiento clínico de depresión respiratoria con el uso de fentanilo neuroxial, en el postoperatorio de cesarea todo lo siguiente excepto:

- A) Monitorizar durante un mínimo de 2h después de la administración.
- B) Monitorizar continuamente durante los primeros 20 min, y después al menos una vez por hora hasta completar 2h.
- C) Después de 2h, la frecuencia de monitorización depende de la condición clínica del paciente y de los medicamentos adicionales administrados.
- D) Monitorizar al menos una vez por hora durante las primeras 12h, y luego al menos una vez cada 2h durante las 12h siguientes.

6) Respecto del uso de medicamentos no opioides coadyuvantes para el manejo de la analgesia en postoperatorio de cesarea todo es cierto excepto:

Cómo citar este artículo: Raffán-Sanabria F. Preguntas y respuestas. Rev Colomb Anestesiolog. 2018;46:93-94.

Read the English version of this article at: <http://links.lww.com/RCA/A77>.

Copyright © 2018 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/>).

Rev Colomb Anestesiolog (2018) 46:1

<http://dx.doi.org/10.1097/CJ9.0000000000000055>

- A) La clonidina intratecal produce una mejor analgesia que la morfina y menos depresión respiratoria con sedación ligera.
- B) La administración de ketamina junto con la bupivacaína a dosis de 0,1 mg/kg en cesárea electiva prolonga el tiempo de solicitud de analgésicos y disminuye el consumo total en las primeras 24 h.
- C) La dexmedetomidina ha demostrado superioridad frente al fentanilo, ya que facilita la propagación y brinda una mayor duración de la analgesia, con una menor incidencia de náuseas y vómitos.
- D) La clonidina está asociada a una sedación considerable y labilidad hemodinámica, mientras que la neostigmina produce náuseas y emesis severas al administrarse por vía intratecal.

7) Al comparar el uso de morfina intratecal en cesárea en 3 dosis de morfina i (50 -100-150 micrgr) combinadas con ketorolaco por horario, se encontró:

- A) Diferencias significativas en el consumo de morfina durante las primeras 24h dependiendo de la dosis intratecal.
- B) Diferencias significativas en los desenlaces de dolor y náuseas a dependiendo de la dosis intratecal.
- C) Que 50 micgr de morfina intratecal producen una analgesia similar a la producida con dosis de 100 o 150 microgr cuando se utilizan concomitantemente con ketorolaco intravenoso por horario.
- D) Que la incidencia de prurito no fue estadísticamente significativa entre los tres grupos.

8) Cual de los siguientes medicamentos no se recomiendan en un paciente con síndrome carcinoide:

- A) Fentanilo.
- B) Fenilerina.
- C) Cisatracurio.
- D) Morfina.

9) La pregabalina es un neuromodulador con alta afinidad a nivel de la subunidad 2- de los canales de calcio (Ca²⁺)

voltaje-dependiente, en el sistema nervioso. Cual de las siguientes afirmaciones NO es correcta:

- A) Reduce el ingreso de este ion y de los flujos iónicos dependientes del mismo, inhibe así la liberación de mediadores asociados al dolor como noradrenalina, sustancia P y glutamato; esto explica su efectividad clínica en el tratamiento del dolor.
- B) Tiene un metabolismo hepático cercano al 70%.
- C) Durante su metabolismo se producen 2 residuos no significativos: un metabolito N-metilado el cual equivale al 0,9% y uno indefinido el cual representa el 0,4%, de la dosis suministrada de prgabalina.
- D) No se ha definido actividad alguna de la pregabalina con respecto a las enzimas del complejo citocromo P450.

10) Cual de los siguientes distractores esta asociado a acidosis láctica tipo A.

- A) Metformina.
- B) Anemia Severa.
- C) Insuficiencia hepática.
- D) Propofol.

Rspuestas.

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

Referencia

1. Raffán F. Preguntas y respuestas. Rev Colomb Anestesiología 2017;45:1-362.