



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. ¿Cuál de las siguientes características es compatible con un bloqueo neuromuscular moderado utilizando el tren de 4 (TOF)?¹

- A) Recuento de TOF = 0 y recuento postetánico ≥ 1 .
- B) Recuento de TOF = 1 a 3.
- C) Recuento de TOF = 1 y recuento postetánico = 1.
- D) Recuento de TOF = 2 y recuento postetánico > 2 .

2. En la aplicación de protocolos de recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS) en cirugía de duodeno-pancreatectomía, se ha demostrado de manera estadísticamente significativa, en comparación con un manejo estándar, un mejor resultado en todo lo siguiente, excepto²:

- A) En la pérdida sanguínea.
- B) En la estancia hospitalaria.
- C) En el número de transfusión de hemocomponentes.
- D) En la frecuencia de muerte a 30 días.

3. En nacidos vivos, las anomalías congénitas cardíacas son un grave problema de salud pública, pues constituyen el defecto congénito más común. ¿Cuál de las siguientes cardiopatías congénitas no puede ser detectada con la prueba de tamizaje con pulso-oximetría durante las primeras 48 horas de vida, ya que no cursa con hipoxemia en el periodo neonatal?³

- A) Estenosis valvular aórtica no ductus dependiente.
- B) Síndrome de corazón izquierdo hipoplásico.

- C) Atresia pulmonar.
- D) Tetralogía de Fallot grave.

4. La prueba de pulso-oximetría para la tamización neonatal de cardiopatías congénitas, dentro de las primeras 48 horas de vida, se considera positiva en todo lo siguiente, excepto³:

- A) Si la pulso-oximetría es menor al 90 %.
- B) Si la pulso-oximetría es menor al 95 % en la mano derecha (preductal) y en el pie (posductal).
- C) Si hay una diferencia de más del 3 % entre las mediciones preductal y posductal.
- D) Si la pulso-oximetría es menor al 95 % en la mano izquierda y en el pie izquierdo.

5. Respecto de la anomalía de Ebstein, es cierto que⁴:

- A) A). Es frecuente la estenosis mitral.
- B) Es común la insuficiencia tricuspídea, y entre los defectos cardíacos asociados se cuentan la persistencia de foramen oval permeable y comunicaciones interauriculares o interventriculares.
- C) El manejo anestésico durante cirugía no cardíaca tiene por objetivo primordial minimizar la resistencia vascular pulmonar (RVP) y disminuir la resistencia vascular sistémica (RVS).
- D) Una presión elevada del ventrículo derecho convertido en aurícula genera protrusión del tabique hacia el tracto de salida del ventrículo izquierdo, lo que a su vez

Cómo citar este artículo: Raffán-Sanabria F. Questions and answers. Colombian Journal of Anesthesiology. 2020;48:57-58.

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 (2020) 48:1

<http://dx.doi.org/10.1097/CJ9.0000000000000150>

mejora la obstrucción dinámica y causa, en últimas, un incremento del gasto cardíaco.

6. La amígdala lingual (AL) es una estructura anatómica normal compuesta por tejido linfóide que forma parte del anillo de Waldeyer en la cavidad oral. Con referencia a esta estructura, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?⁵

- A) La hipertrofia de la AL tiene una prevalencia desconocida, pero se ha descrito como una causa frecuente de vía aérea difícil no previsible.
- B) Se sitúa en la base de la lengua, entre las papilas caliciformes y la epiglotis.
- C) A diferencia de la amígdala palatina, no presenta cápsula, por lo que un crecimiento sin oposición puede producir un desplazamiento posterior de la epiglotis, lo que puede a su vez dificultar la intubación y la ventilación manual.
- D) En los pacientes con antecedentes de adeno-amigdalectomía, esta se considera definitivamente uno de los factores no relacionados con la hipertrofia de la AL.

7. En el manejo perioperatorio de los pacientes con anemia de células falciformes, ¿cuál de las siguientes acciones se considera el *gold standar*?⁶:

- A) Evitar la hipoxemia.
- B) Transfundir hemocomponentes.
- C) Utilizar manta térmica.
- D) Aplicar anestesia locorregional.

8. Respecto del paciente con enfermedad de células falciformes, es falso que⁶:

- A) El número de hospitalizaciones y el de las crisis en el año previo son predictores independientes de crisis vasooclusiva.
- B) De manera teórica, la anestesia locorregional provoca éstasis venoso en la zona bloqueada y vasoconstricción compensatoria en el resto, porque su uso está contraindicado.
- C) En cuanto al uso de torniquetes, la evidencia disponible sugiere que, cuando son estrictamente necesarios, se pueden usar sin complicaciones para la mayoría de pacientes, ya que el riesgo, aunque existe, es muy raro.
- D) El síndrome torácico agudo se suele desarrollar alrededor del tercer día tras la cirugía. La espirometría incentivada de forma pre y posoperatoria disminuye la incidencia de este síndrome.

9. En la investigación sobre el uso de dipirona para el manejo de dolor posoperatorio publicada en *Cochrane Database Syst Rev*, según Edwards et al., ¿cuál de los siguientes medicamentos tiene el menor número necesario a tratar (NNT) para disminuir el dolor en al menos un 50% de intensidad?⁷

- A) Oxícodona.
- B) Acetaminofén.
- C) Celecoxib.
- D) Dipirona.

10. En el síndrome de Wellen asociado con estenosis crítica de la arteria descendente anterior izquierda, los cambios en la onda t ocurren predominantemente en las derivaciones⁸:

- A) V1-V2.
- B) V2-V3.
- C) V3-V5.
- D) AVF - V5-V6.

Respuestas

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

Referencias

1. Moltó L, Fernández-Candil JL, López-Argüello E, Benítez-Cano A, Poves I, Santiveri X. Is 1 mg/kg of sugammadex sufficient to reverse moderate neuromuscular block? A randomized clinical trial. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2019;47 4:211–218. DOI: 10.1097/CJ9.000000000000129.
2. Aristizábal Linares JP, Estrada Quiroz JJ, Hoyos Gómez C, Dávila Martínez DF, Palacios Rodríguez Óg, Sánchez Zapata P. Analysis of complications after Whipple's procedure within eras protocols. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2019;47 4:219–225. DOI: 10.1097/cj9.000000000000140.
3. Enríquez LE, Prada M, Basto-Duarte MC, Muñoz-Pérez Y. The scenario for children with heart disease in Colombia. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2019;47 4:236–242. DOI: 10.1097/CJ9.000000000000131.
4. Khanna S, Bustamante S. Ebstein anomaly and left ventricular outflow tract obstruction. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2019;47 4:243–244. DOI: 10.1097/CJ9.000000000000124.
5. Marcotegui-Barber I, Bilbao-Ares A, Azcona-Salvatierra A, Carrascosa-Gil A, Hualde-Algarra A, Salvador-Bravo M. Lingual tonsillar hypertrophy, an unknown enemy. A case report. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2019;47 4:245–248. DOI: 10.1097/CJ9.000000000000108.
6. Morales C, Ascuntar J, Londoño JM, Niño CD, León JP, Bernal E, et al. Perioperative sickle cell anemia considerations for total hip arthroplasty: case report. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2019;47 4:249–252. DOI: 10.1097/CJ9.000000000000103.
7. Moreno DA, Echeverry MA. Current controversies on the clinical use of dipyrone: safe alternative? *Colombian Journal of Anesthesiology* 2019;47 4:261–263. DOI: 10.1097/cj9.000000000000136.
8. Welsh S, Morris N. A brief addition to the article titled "Wellens syndrome: left anterior descending coronary t-wave syndrome". *Colombian Journal of Anesthesiology* 2019;47 4:260. DOI: 10.1097/CJ9.000000000000135.