



ELSEVIER

Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co

PREGUNTAS Y
RESPUESTAS

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

- 1) En el trabajo de Bolaños-Arboleda D, et al., al comparar el uso de etilefrina versus fenilefrina, se encontró:
 - a) Un mayor valor de pH arterial umbilical en las maternas que recibieron etilefrina.
 - b) Mayor tiempo de hipotensión con etilefrina.
 - c) Mayor incidencia de náusea y vómito, estadísticamente significativo en el grupo que recibió fenilefrina.
 - d) Que no hubo diferencia significativa en el Apgar de los recién nacidos a los 5 min.
- 2) Respecto al delirio postoperatorio es falso que:
 - a) Es un factor independientemente asociado a un incremento en la mortalidad postoperatoria.
 - b) Usualmente se manifiesta entre el primero y el tercer día postoperatorio.
 - c) La incidencia general en los pacientes mayores de 65 años es del 1 al 5%.
 - d) El uso de esteroides perioperatorios se ha considerado un factor de riesgo.
- 3) Respecto a la disfunción cognitiva postoperatoria es cierto que:
 - a) Es una complicación que aparece entre los primeros 7 días, y hasta 3 meses después de la intervención quirúrgica.
 - b) No se ha encontrado correlación con mortalidad postoperatoria.
 - c) Se ha considerado que evitar valores de BIS menores de 30 durante más de 20 min disminuiría su incidencia.
 - d) En el metaanálisis de Bryson se encontró una diferencia altamente significativa entre el uso de anestesia regional versus la general, favoreciendo la primera.
- 4) ¿Cuál de las siguientes estrategias para la trasfusión profiláctica de plaquetas en pacientes pediátricos tiene la mejor evidencia de recomendación?
 - a) Más de 50.000 plaquetas para el lavado broncoalveolar.
 - b) Más de 50.000 plaquetas para la biopsia hepática transyugular.
 - c) Más de 100.000 plaquetas en cirugía mayor con pacientes leucémicos.
 - d) Más de 50.000 plaquetas para la colocación de un catéter venoso central.
- 5) ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas no se incluye en el síndrome de Horner?
 - a) Anhidrosis.
 - b) Ptosis palpebral.
 - c) Miosis.
 - d) Nistagmo.
- 6) La fisiopatología de la fragilidad está relacionada con todo lo siguiente excepto:
 - a) Disminución de la interleuquina 6.
 - b) Excesivo estrés oxidativo.
 - c) Desregulación de los sistemas inmunes.
 - d) Aumento de la proteína C reactiva.

- 7) Con referencia a la microcirculación, ¿cuál enunciado es falso?
- Forma más del 90% del endotelio.
 - Se compone de vasos pequeños, usualmente menores de 300 μm de diámetro.
 - Está constituida por capilares arteriales y vénulas que regulan la distribución del flujo sanguíneo a cada órgano.
 - En estados de hipoperfusión, puede empeorarse por la ventilación mecánica.
- 8) ¿Cuál de las siguientes formas de evaluación o monitorización de la microcirculación permite identificar alteraciones tempranas?
- Presencia de piel moteada durante más de 3 h de reanimación.
 - Llenado capilar mayor a 15 s.
 - La medición de la delta temperatura central-temperatura del pie mayor de 7°.
 - La flujometría por láser Doppler.
- 9) Respecto a los efectos que pueden tener los agentes anestésicos sobre la microcirculación, es cierto que:
- El tiopental y la ketamina promueven la vasodilatación por inhibición de canales de calcio tipo L.
 - El etomidato promueve la vasodilatación al inhibir los canales de calcio y aumentar la interleuquina 10.
 - El propofol inhibe los canales de potasio y disminuye el flujo sanguíneo hepatoesplácnico.
 - El propofol disminuye el óxido nítrico y aumenta la densidad capilar en un 30%.
- 10) Respecto a la terapia transfusional en pediatría, todo lo siguiente es buena práctica excepto:
- Los pacientes deben ser trasfundidos con glóbulos rojos en todo momento con grupo ABO y RhD compatibles.
 - Los niños que van a ser trasfundidos deben estar vacunados contra la hepatitis B.
 - La velocidad de infusión de la transfusión de glóbulos rojos no debe superar una velocidad de 5 ml/kg/h.
 - Se recomienda mantener niveles de hemoglobina entre 10-12 g/dl para los pacientes sometidos a tratamiento con quimioterapia.

Referencia

Raffán F. Preguntas y respuestas. Rev Colomb Anestesiología. 2016;44:1-185.

Respuestas

- d.
- c.
- a.
- b.
- d.
- a.
- b.
- c.
- a.
- d.