



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Preguntas y respuestas

Questions and answers

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 42 número 4 de la REVISTA COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA. Acepte el reto de poner a prueba su comprensión de lectura y sus conocimientos.

1. Con relación a la técnica anestésica con flujos bajos de gas fresco, es cierto que:
 - a) Se utilizan flujos entre 0,8-1,5 l/min.
 - b) No se recomienda en procedimientos de más de 3 h con sevoflurano.
 - c) Está contraindicada en pacientes que cursen con hemólisis severa o transfusión masiva.
 - d) Existen dispositivos TCI para sevoflurano que han demostrado que el tiempo para lograr la concentración objetivo es significativamente mayor que con flujos de 2 l/min.

Respuesta: c

2. Según el metaanálisis de González Cárdenas VH et al., al comparar el remifentanil (F) con analgesia epidural (AE) para el manejo del dolor durante el trabajo de parto, todo lo siguiente es cierto excepto:
 - a) La correlación entre la administración de (R) y buena satisfacción de las pacientes es equivalente a la de la administración de (AE) y buena satisfacción.
 - b) La incidencia de parto instrumentado es similar entre los 2 grupos.
 - c) La incidencia de cesárea es similar entre los 2 grupos.
 - d) La probabilidad de presentar complicaciones es significativamente mayor con (R) que con (AE).

Respuesta: d

3. Respecto del manejo de la vía aérea, es cierto que:

- a) Cerca del 60% de las complicaciones mayores se presenta a la extubación o en salas de recuperación.
- b) Los índices de destete de la ventilación anormales son muy buenos predictores de fallo de la extubación.
- c) Existe evidencia a favor del uso de esteroides 4 h antes de la extubación en pacientes en quienes se sospecha edema de la vía aérea superior.
- d) La ventilación difícil con máscara, *per se*, no predisponen a un mayor riesgo de intubación difícil.

Respuesta: c

4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de las pruebas de escape o fuga antes de la extubación de un paciente es cierta?
 - a) Una diferencia de los volúmenes corrientes con el manguito inflado vs. el manguito desinflado no menor del 40%. Es el punto de corte que sugiere una baja probabilidad de edema laríngeo.
 - b) El punto de corte es que la diferencia debe ser mayor de 80 cc en pacientes adultos, lo cual sugiere una baja probabilidad de edema laríngeo.
 - c) La prueba de escape o fuga tiene un alto poder de predicción del estridor laríngeo postextubación y necesidad de reintubación.
 - d) Cuando no haya escape o este sea menor de 110 cc debe considerarse la colocación de un intercambiador para una extubación controlada y asistida.

Respuesta: d

5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto al uso de la tromboelastografía (TEG)?
 - a) La actividad de la enoxaparina puede ser evaluada con TEG.

- b) Los pacientes que reciben isoflurano durante la anestesia tienen mayor índice de hipercoagulabilidad que aquellos que reciben anestesia con propofol en TIVA.
- c) La TEG ha sido utilizada para guiar la administración de fibrinógeno en hemorragia posparto.
- d) Con la TEG se pueden detectar alteraciones de la coagulación relacionadas con la hipotermia.

Respuesta: b

6. En adultos sanos la diferencia de iones fuertes aparente es de:
- a) 40-42 mEq/l.
 - b) 27-40 mEq/l.
 - c) 12-24 mEq/l.
 - d) 8-12 mEq/l.

Respuesta: a

7. La disminución de los niveles de glucemia y los depósitos de glucógeno por ayuno conlleva a todo lo siguiente, excepto:
- a) Aumento de la secreción de insulina.
 - b) Aumento de la lipólisis.
 - c) Los ácidos grasos son oxidados a nivel hepático formando cuerpos cetónicos.
 - d) Los cuerpos cetónicos son transformados en acetil coenzima A.

Respuesta: a

8. ¿Cuál de las siguientes alteraciones se relaciona con la hipotermia terapéutica?

- a) Hipercalcemia.
- b) Hipomagnesemia.
- c) Hiperfosfatemia.
- d) Hipoglucemia.

Respuesta: b

9. Dentro de los mecanismos periféricos asociados a la aparición del síndrome doloroso regional complejo, todo lo siguiente es cierto excepto:
- a) Hipoxia axonal.
 - b) Vasoconstricción.
 - c) Aumento en la producción de endotelina-1.
 - d) Disminución de la interleucina -6 (IL6).

Respuesta: d

10. La incidencia estimada de intubación difícil en niños de edad pre-escolar es aproximadamente de:
- a) 0,1%.
 - b) 1%.
 - c) 3%.
 - d) 7%.

Respuesta: a

Referencia

Raffan F. Preguntas y Respuestas. Rev Colomb Anestesiología. 2014;42:Octubre-Diciembre (4).