



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Preguntas y respuestas

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 2 de la *Revista Colombiana de Anestesiología*. Acepte el reto de poner a prueba su comprensión de lectura y sus conocimientos.

1. Todo lo siguiente se relaciona con la expresión «*error médico*» excepto:
 - a. La imposibilidad de culminar un plan de acción tal como estaba previsto
 - b. La mayoría de las veces se produce por negligencia
 - c. Los eventos más graves son el producto de problemas inherentes (latentes) a los procesos utilizables
 - d. Utilización de un plan equivocado para alcanzar un propósito
2. El tiempo de eyección ventricular:
 - a. Es el periodo comprendido entre la apertura de la válvula aórtica y el cierre de la misma
 - b. Es independiente de la contractilidad
 - c. La ventilación mecánica lo disminuye significativamente
 - d. No se modifica con cambios en la poscarga
3. ¿Cuál de los siguientes instrumentos tiene menos nivel de precisión para evaluar los volúmenes cardiacos?
 - a. Resonancia magnética nuclear
 - b. Ecocardiograma
 - c. Termodilución
 - d. Variabilidad sistólica
4. De los siguientes suplementos dietéticos, ¿cuál tiene el menor grado de recomendación?
 - a. Melatonina
 - b. Coenzima Q10
 - c. Ginkgo biloba
 - d. Jengibre
5. En el síndrome posparo cardiaco todo lo siguiente es cierto excepto:
 - a. Cuando el mecanismo es la actividad eléctrica sin pulso, la progresión a daño neurológico es más rápida y conlleva peor pronóstico que cuando el mecanismo es desfibrilable.
 - b. La hipotermia entre 32 y 34 °C es el patrón de oro en el cuidado posparo cardiaco
 - c. El daño neurológico después de 6 min de paro sin atención es casi siempre irreversible
 - d. Se observan mejores resultados neurológicos cuando la presión arterial de oxígeno es mayor de 200 mmHg
6. En el esquema para el manejo de la hipotermia del síndrome posparo cardiaco es cierto que:
 - a. La fase de inducción debe iniciarse antes de 2 h después del retorno espontáneo de la circulación
 - b. Para la prevención del escalofrío por enfriamiento se ha sugerido la administración de sulfato de magnesio
 - c. En la fase de inducción los factores que más desestabilizan a los pacientes son la hipertensión y la hiperpotasemia

* Autor para correspondencia: Calle 119 núm. 7-75, Bogotá, Colombia.

Correo electrónico: raffanmago@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2014.05.002>

0120-3347/

- d. Se recomienda iniciar la hipotermia solo después de recuperar la actividad cardiaca espontánea
7. Durante la fase de recalentamiento en el manejo del síndrome posparo cardiaco es falso que:
- La recuperación de la temperatura debe ser a razón de 0,2 a 0,3 °C/h hasta alcanzar la normotermia
 - Se debe administrar tempranamente y de manera profiláctica antibióticos de amplio espectro mientras se mantiene la hipotermia
 - Se ha descrito la presencia de convulsiones, hipertensión y edema cerebral
 - Se ha descrito prolongación del intervalo QT, hipomagnesemia e hipofosfatemia
8. El uso de la ecografía por anestesistas ha demostrado su eficacia en todo lo siguiente excepto:
- Diagnóstico
 - Guía de procedimientos
 - Tamizaje
 - Ecografía cuantitativa
9. Respecto a la simulación como herramienta para las iniciativas de seguridad se ha observado que:
- Se ha recurrido a ella para capacitar al personal en el tema de la seguridad y el trabajo en equipo
 - Se han propuesto factores organizacionales y humanos como limitantes del efecto de muchas metodologías adoptadas
 - Los conceptos nuevos chocan algunas veces con las ideas y las emociones arraigadas en el médico o en los profesionales de la medicina acerca de cómo debe funcionar el tema de la salud
 - Todas son ciertas
10. La epidermólisis bullosa es una enfermedad mecano-ampollosa determinada genéticamente. Respecto a esta enfermedad es falso:
- Siempre provoca discapacidad funcional grave y la supervivencia de sus pacientes no alcanza el año de vida
 - Una de sus formas histológicas es la dermolítica o distrófica
 - La ausencia de la proteína laminina 5 es la responsable de la epidermólisis bullosa de Herlitz
 - En relación con el manejo farmacológico intraoperatorio, se prefiere la técnica locorreional frente a la anestesia general

Referencia

Raffan F. Preguntas y Respuestas. Rev. Colomb. Anestesiología. 2014;42:Abril-Junio(2).

Respuestas

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