



Preguntas y respuestas

Fernando Raffán Sanabria*

En esta sección usted encuentra preguntas que han sido elaboradas a partir de la lectura de los artículos del número anterior de la *Revista Colombiana de Anestesiología*. Acepte el reto de poner a prueba su comprensión de lectura y sus conocimientos.

- A. Si a, b y c son verdaderas.
- B. Si a y c son verdaderas.
- C. Si b y d son verdaderas.
- D. Si sólo d es verdadera.
- E. Si todas son verdaderas.

En el próximo número encontrará las respuestas. Si acertó en todas, envíenos un mensaje a publicaciones@scare.org.co y reciba un regalo sorpresa.

PREGUNTAS

1. Respecto de la toxicidad por anestésicos locales se puede afirmar:
 - a. La tasa de convulsiones por anestesia caudal es cercana a 6-9:1.000 anestésias.
 - b. La anestesia epidural tiene la tasa más baja de convulsiones por cada 1.000 anestésias.
 - c. La tasa de convulsiones por anestesia axilar es mayor que la de la anestesia supraclavicular.
 - d. La tasa de mortalidad es cercana a 0,002 casos por 10.000.
2. ¿Cuáles de los siguientes factores influyen en la farmacocinética de los anestésicos locales?
 - a. Potencia.
 - b. Dosis.
 - c. Velocidad de administración.
 - d. Vascularización del sitio de aplicación.
3. Desde el punto de vista farmacológico de los anestésicos locales:
 - a. La forma como realizan su efecto axonal se debe al bloqueo de los canales de calcio voltaje dependientes.
 - b. El ensanchamiento, el retraso en la repolarización y la modificación del potencial de membrana se debe a la actividad sobre los canales de Ca^{++} , K^{+} .
 - c. La absorción sistémica es mayor en el bloqueo paracervical que en el intercostal.
 - d. Se ha descrito el pulmón como órgano protector del efecto tóxico de los anestésicos locales.

* Anestesiólogo intensivista, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Profesor, Universidad El Bosque. Profesor de cátedra, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia. Correspondencia: Calle 119 No. 7-75, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: raffanmago@hotmail.com

4. ¿Cuáles efectos adversos asociados a la administración de emulsiones lipídicas se han descrito clásicamente?
 - a. Trombocitopenia.
 - b. Leucocitos.
 - c. Ictericia.
 - d. Hipotermia.

5. Con referencia a la diabetes mellitus:
 - a. La incidencia en niños está relacionada con la respuesta inmune a antígenos leucocitarios humanos clase 2.
 - b. El virus Coxsackie B ha sido sugerido como agente causal de la diabetes tipo 2.
 - c. Algunos medicamentos quimioterapéuticos pueden provocar diabetes inducida por drogas.
 - d. La diabetes tipo I no necesariamente requiere tratamiento con insulina.

6. ¿Cuáles medicamentos hipoglicémicos están aprobados para su uso en pediatría?
 - a. Sulfonilureas.
 - b. Tiazolidinedionas.
 - c. Sitagliptina.
 - d. Metformina.

7. En caso de cirugía electiva en el paciente diabético, ¿el adecuado control metabólico puede valorarse con cuál(es) de los siguientes parámetros?
 - a. Ausencia de cetonuria.
 - b. Electrolitos séricos normales.
 - c. Hb glicosilada 79 % en menor de 5 años.
 - d. Hb glicosilada 68 % en mayores de 13 años.

8. Debido a que los niños diabéticos antes de la pubertad son más sensibles a la insulina, la dosis debe ajustarse según la edad.
 - a. Los requerimientos de insulina en menores de 12 años son: 0,6-0,8 U/K/día aproximadamente.
 - b. Los adolescentes requieren de 2 a 2,5 U/K/día.
 - c. En niños menores de 12 años se utiliza una unidad de insulina por 5 gr de dextrosa.
 - d. En mayores de 12 años se utiliza dos unidades por C/3 gr de dextrosa.

9. El síndrome doloroso regional complejo SDRC es una entidad con las siguientes características:
 - a. No requiere de una lesión que comprometa un nervio periférico.
 - b. Se diferencia de otros síndromes neuropáticos por la presencia de edema, cambios vasomotores y sudomotores.
 - c. El diagnóstico es eminentemente clínico.
 - d. El dolor severo es un síntoma predominante para su diagnóstico.

10. Con referencia a la inervación de la laringe, ¿cuál de las siguientes aseveraciones es cierta?
 - a. El nervio laríngeo superior es de carácter mixto.
 - b. La rama externa del laríngeo superior inerva el músculo cricotiroides.
 - c. La rama interna del laríngeo superior da inervación sensorial a la supraglotis.
 - d. La laringe recibe inervación de ramas del nervio vago y del glosofaríngeo.

Respuestas a la sección Preguntas y Respuestas, RCA Vol. 39 No. 1 Febrero - abril 2011

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