



Preguntas y respuestas

Questions and answers

Fernando Raffán-Sanabria^{a,b}

^a Anestesiólogo intensivista, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia

^b Profesor, Universidad del Bosque y Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia

- 1) La recomendación general sobre el tiempo de uso de propofol en infusión l una vez retirada del envase, cuya preparación lipofílica lo convierte en un medio propicio para el crecimiento de agentes contaminantes es de:
 - A) 6 horas.
 - B) 8 horas.
 - C) 12 horas.
 - D) 18 horas.
- 2) Cúal de los siguientes mecanismos responsables de hipoxemia es el mas frecuente:
 - A) Discordancia de ventilación-perfusión.
 - B) Cortocircuito.
 - C) Oxigenación venosa mixta reducida.
 - D) Difusión anómala.
- 3). La presión venosa central o la presión de la aurícula derecha pueden proporcionar información sobre la presencia o ausencia de disfunción ventricular derecha. A medida que se deteriora la función del Ventrículo derecho, el descenso X desaparece y solamente quedan el descenso Y y una onda CV. Este hallazgo se reconoce como el signo:
 - A) Monere o alarma.
 - B) De la «lápida»
 - C) Pulso paradójico.
 - D) De Guyton.
- 4) En un paciente crítico con hipoxemia, se le realiza ecografía pulmonar bilateral y al examinar las regiones anteriores no hay deslizamiento pulmonar, ni líneas B, ni pulso pulmonar, el diagnostico mas probable es:
 - A) Neumotorax.
 - B) Intubación selectiva.
 - C) Edema pulmonary.
 - D) Tromboembolismo pulmonar.
- 5) La Asociación Americana de Anestesiología recomienda para el seguimiento clínico de depresión respiratoria con el uso de fentanilo neuroxial, en el postoperatorio de cesarea todo lo siguiente excepto:
 - A) Monitorizar durante un mínimo de 2h después de la administración.
 - B) Monitorizar continuamente durante los primeros 20 min, y después al menos una vez por hora hasta completar 2h.
 - C) Después de 2h, la frecuencia de monitorización depende de la condición clínica del paciente y de los medicamentos adicionales administrados.
 - D) Monitorizar al menos una vez por hora durante las primeras 12h, y luego al menos una vez cada 2h durante las 12h siguientes.
- 6) Respecto del uso de medicamentos no opioides coadyuvantes para el manejo de la analgesia en postoperatorio de cesarea todo es cierto excepto:

Cómo citar este artículo: Raffán-Sanabria F. Preguntas y respuestas. Rev Colomb Anestesiol. 2018;46:93-94.

Read the English version of this article at: <http://links.lww.com/RCA/A77>.

Copyright © 2018 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/>).

Rev Colomb Anestesiol (2018) 46:1

<http://dx.doi.org/10.1097/CJ9.0000000000000055>

- A) La clonidina intratecal produce una mejor analgesia que la morfina y menos depresión respiratoria con sedación ligera.
- B) La administración de ketamina junto con la bupivacaína a dosis de 0,1 mg/kg en cesárea electiva prolonga el tiempo de solicitud de analgésicos y disminuye el consumo total en las primeras 24 h.
- C) La dexmedetomidina ha demostrado superioridad frente al fentanilo, ya que facilita la propagación y brinda una mayor duración de la analgesia, con una menor incidencia de náuseas y vómitos.
- D) La clonidina está asociada a una sedación considerable y labilidad hemodinámica, mientras que la neostigmina produce náuseas y emesis severas al administrarse por vía intratecal.

7) Al comparar el uso de morfina intratecal en cesarea en 3 dosis de morfina i (50 -100-150 micrgr) combinadas con ketorolaco por horario, se encontró:

- A) Diferencias significativas en el consumo de morfina durante las primeras 24h dependiendo de la dosis intratecal.
- B) Diferencias significativas en los desenlaces de dolor y náuseas a dependiendo de la dosis intratecal.
- C) Que 50 micgr de morfina intratecal producen una analgesia similar a la producida con dosis de 100 o 150 microgr cuando se utilizan concomitantemente con ketorolaco intravenoso por horario.
- D) Que la incidencia de prurito no fue estadísticamente significativa entre los tres grupos.

8) Cual de los siguientes medicamentos no se recomiendan en un paciente con síndrome carcinoide:

- A) Fentanilo.
- B) Fenilerina.
- C) Cisatracurio.
- D) Morfina.

9) La pregabalina es un neuromodulador con alta afinidad a nivel de la subunidad 2- de los canales de calcio (Ca²⁺)

voltaje-dependiente, en el sistema nervioso. Cual de las siguientes afirmaciones NO es correcta:

- A) Reduce el ingreso de este ion y de los flujos iónicos dependientes del mismo, inhibe así la liberación de mediadores asociados al dolor como noradrenalina, sustancia P y glutamato; esto explica su efectividad clínica en el tratamiento del dolor.
- B) Tiene un metabolismo hepático cercano al 70%.
- C) Durante su metabolismo se producen 2 residuos no significativos: un metabolito N-metilado el cual equivale al 0,9% y uno indefinido el cual representa el 0,4%, de la dosis suministrada de prgabalina.
- D) No se ha definido actividad alguna de la pregabalina con respecto a las enzimas del complejo citocromo P450.

10) Cúal de los siguientes distractores esta asociado a acidosis láctica tipo A.

- A) Metformina.
- B) Anemia Severa.
- C) Insuficiencia hepática.
- D) Propofol.

Rspuestas.

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

Referencia

1. Raffán F. Preguntas y respuestas. Rev Colomb Anestesiol 2017;45:1-362.