



Colombian Journal of Anesthesiology

Revista Colombiana de Anestesiología

www.revcolanest.com.co

OPEN

 Wolters Kluwer

Preguntas y respuestas

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 enfermedad pulmonar trombo-embólica crónica (HPCTE) es una importante causal de hipertensión pulmonar severa y disfunción ventricular derecha. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es falsa?¹:

- A) la incidencia reportada de HPCTE en pacientes que sufren tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo varía del 0.6% al 4% aproximadamente.
- B) La HPCTE es la única causa de HTP susceptible de curación con manejo quirúrgico a través de la endarterectomía pulmonar.
- C) Su sobrevida estimada es del 20% cuando la presión arterial pulmonar media (PAPm) es > 40mmHg y del 2% para PAPm > 50mmHg.
- D) Muchos grupos sugieren que todo paciente debería ser considerado operable si el origen de su HTP es tromboembólica.

2) De los siguientes trastornos electrolíticos ¿cuál es mas frecuente en pacientes hospitalizados?²:

- A) Hipomagnesemia.
- B) Hipercloremia.
- C) Hiponatremia.
- D) Hipopotasemia.

3) Según los niveles plasmáticos de sodio, la hiponatremia se clasifica en hiponatremia severa cuando los niveles se encuentran en el siguiente rango?²:

- A) 125–129mEq/L.
- B) 120–124mEq/L.

C) <125 mEq/L.

D) < 115mEq/L.

4) Respecto del uso de la dipirona (metamizol), se ha reportado que³:

- A) Cochrane al analizar el uso de dipirona (metamizol), y bajo diferentes indicaciones (dolor agudo postoperatorio, dolor agudo de cólico renal y cefaleas primarias agudas) ha demostrado un adecuado perfil de seguridad a corto plazo.
- B) El Estudio Internacional de Agranulocitosis y Anemia Aplásica (IAAS) reveló una incidencia global anual de agranulocitosis cercana a 6 casos por millón, y una tasa de mortalidad de 0,5 por millón.
- C) Köttler, en su revisión sistemática y metanálisis de eventos adversos asociados al uso de metamizol, en cerca de 4000 pacientes manejados con dipirona por periodos menores a 2 semanas, no reportó agranulocitosis ni muertes asociadas.
- D) Todas son ciertas.

5) Excitación post-anestésica, delirio del despertar, y agitación postoperatoria son términos frecuentemente utilizados, y de manera indistinta, en el contexto de la anestesia pediátrica. ¿Cuál de los siguientes factores se ha considerado como verdadero factor de riesgo?⁴:

- A) Cirugías de cabeza y cuello.
- B) Edad menor de 5 años.
- C) Uso de halogenados.
- D) Todas las anteriores.

Cómo citar este artículo: Raffán-Sanabria F. Preguntas y respuestas. Rev Colomb Anesthesiol. 2018;46:270–271.

Read the English version of this article at: <http://links.lww.com/RCA/A408>.

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 Anesthesiol (2018) 46:3

<http://dx.doi.org/10.1097/CJ9.0000000000000074>

6) La cirugía de Sugarbaker, cirugía cito reductora mas quimioterapia intraperitoneal hipertérmica, es terapia de elección el manejo de pacientes, con diagnóstico de todo lo siguiente, excepto⁵:

- A) Mesotelioma peritoneal.
- B) Pseudomixoma peritoneal.
- C) Carcinoma peritoneal por tumores primarios de ovario.
- D) Carcinoma peritoneal por tumores primarios de páncreas.

7) ¿Cuál de los siguientes agentes quimioterapéuticos, utilizados en la quimioterapia intraperitoneal hipertérmica, se asocia a hipertensión pulmonar como efecto adverso?⁵

- A) Doxorubicina.
- B) Mitomicina C.
- C) Fluorouracilo.
- D) Gemcitabina.

8) Respecto del uso de dantroleno para el manejo de hipertermia maligna, las siguientes recomendaciones son ciertas, excepto⁶:

- A) La dosis inicial es de 2,5mg/Kg de peso.
- B) Cada vial de dantroleno viene acompañado de 3g de manitol e hidróxido de sodio, y debe reconstituirse en dextrosa en AD o en solución salina normal.
- C) Agite vigorosamente el vial hasta obtener una solución clara y uniforme.
- D) Continúe la administración hasta que cedan los signos y síntomas, o hasta completar 10mg/Kg.

9) ¿En cuál de las siguientes intervenciones quirúrgicas se recomienda un nivel de bloqueo epidural entre T6 y T10?⁷

- A) Nefrectomía.
- B) Colectomía.
- C) Histerectomía.
- D) A y B son ciertas.

10) Con frecuencia los pacientes neurológicos, en cuidado intensivo, presentan cuadros de hiponatremia con cerebro perdedor de sal (CPS) o secreción inapropiada de hormona antidiurética (SIHAD). ¿Cuál de las siguientes características no acompañan al CPS?²:

- A) La pérdida renal excesiva de sodio.
- B) Disminución en los niveles séricos de ácido úrico y nitrógeno ureico que se co-transportan con el sodio.
- C) Depleción de volumen.

D) A y B.

Respuestas

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

Financiamiento

El autor no recibió patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Cruz-Suárez GA, Castro-Pérez JA, Echavarría-Vásquez JD, Bolívar-Giraldo IC, Echeverri-Saldarriaga S, Ariza F. Endarterectomía pulmonar en un centro cardiovascular colombiano, experiencia y principales desenlaces. *Rev Colomb Anestesiol* 2018;46:103-108.
2. Rocha-Rivera HF, Javela-Rugeles JD, Barrios-Torres JC, Montalvo-Arce C, Tovar-Cardozo JH, Tejada-Perdomo JH. Incidencia de hiponatremia postoperatoria en pacientes neuroquirúrgicos en un hospital del sur colombiano. *Rev Colomb Anestesiol* 2018;46:109-117.
3. González-Cárdenas VH, Laverde-Gaona LA, Cabarique-Serrano SH, Chaves-Rojas N, Reina-Sierra JA, Infante JS, et al. Análisis de la incidencia de eventos adversos relacionados a aplicación de dipirone. *Rev Colomb Anestesiol* 2018;46:125-131.
4. González-Cardenas VH, Munar-González FD, Pinzón-Villazon IL, Cabarique-Serrano SH, Burbano-Paredes CC, Chaves-Rojas N, et al. Estudio del delirium y dolor agudo postoperatorio pediátrico en cirugías de bajo riesgo quirúrgico. *Rev Colomb Anestesiol* 2018;46:132-139.
5. Escobar B, Medina-Piedrahita P, Gómez-Henao P, Higuera-Palacio A, García-Mora M, Ruiz-Villa JO, et al. Cirugía citoreductiva y quimioterapia intraperitoneal hipertérmica: Conceptos importantes para el anestesiólogo. *Rev Colomb Anestesiol* 2018;46:140-149.
6. Giraldo-Gutiérrez DS, Arrendo-Verbel MA, Rincón-Valenzuela DA. Reconstitución del dantroleno: descripción de un modelo de simulación en hipertermia maligna. Reporte de caso. *Rev Colomb Anestesiol* 2018;46:160-166.
7. Ariza F, Rodríguez-Mayoral H, Villarreal K. Analgesia epidural en cirugía abdominal mayor: pros, contras y puntos sin resolver más allá del control del dolor. *Rev Colomb Anestesiol* 2018;46:183-184.