

Preguntas y respuestas

Questions and answers

Fernando Raffán-Sanabria ^{a-c} 

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

^b Profesor Asociado, Facultad de Medicina, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia

^c Profesor Clínico Asociado, Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia

Correspondencia: Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.). Carrera 15A # 120-74. Bogotá, Colombia.

E-mail: raffanmago@gmail.com

Cómo citar este artículo:

Raffán-Sanabria F. Questions and answers. Colombian Journal of Anesthesiology. 2022;50:e1027.

- El diploma de recertificación en Anestesiología en Colombia es emitido por⁽¹⁾:
 - La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.).
 - La Academia Nacional de Medicina.
 - Colegio Colombiano de Acreditación y Recertificación Médica.
 - Todas las anteriores pueden emitirlo.
- La evaluación del dolor agudo con el instrumento LLANTO en pacientes pediátricos incluye todo lo siguiente, excepto⁽²⁾:
 - Respiración.
 - Observación facial.
 - Tono postural.
 - Frecuencia cardíaca.
- Cuando nos referimos al paro cardíaco intrahospitalario en el paciente adulto⁽³⁾:
 - Los ritmos desfibrilables son más frecuentes en las mujeres.
 - En países desarrollados es estadísticamente más frecuente en salas de hospitalización.
 - La supervivencia general es cercana al 13%.
 - A y B son ciertas.
- ¿Cuál de los siguientes fenómenos **NO** se describe presente en el síndrome postparo cardíaco? ⁽³⁾
 - Circulación de especies reactivas de oxígeno molecular cuando se restablece el flujo sanguíneo.
 - Disminución significativa de la carga de calcio.
 - Apertura del poro MPT.
 - Disfunción endotelial.
- El Advanced Life Support Task Force of the International Liaison Committee on Resuscitation hace la siguiente recomendación para el control de la temperatura postreanimación⁽³⁾:
 - Metas entre 32 °C – 36 °C durante las 24 horas siguientes.
 - Metas 32 °C – 34 °C entre las 24 y las 72 horas siguientes.
 - Metas entre 32 °C – 36 °C entre las 24 y las 72 horas siguientes aumentaría un estimado relativo del 35 % en la supervivencia de los pacientes, así como los desenlaces neurológicos a corto y mediano plazo.
 - B y C son ciertas.
- Los estados de hipercoagulabilidad en pacientes con COVID-19 se asocian a todo lo siguiente, **excepto**⁽⁴⁾:
 - Una disminución de la fibrinólisis.
 - La disfunción del endotelio vascular.
 - La activación de las vías procoagulantes debido a la respuesta inflamatoria inducida por el virus.
 - Incremento de la proteína C.

7. La hipótesis viral en la etiología de la parálisis bilateral de cuerdas vocales está descrita de manera secundaria a infecciones de todos los siguientes virus, EXCEPTO(5):

- a. Varicela Zoster.
- b. Epstein-Barr.
- c. H1N1.
- d. Herpes simple.

8. La más frecuente etiología de la parálisis bilateral de cuerdas vocales es(5):

- a. Neurológica.
- b. Traumática.
- c. Neoplásica.
- d. Viral.

9. La termoplastia bronquial es un procedimiento indicado para el manejo de(6):

- a. Cáncer bronquial.
- b. Estenosis traqueal.
- c. Asma severa.
- d. Bronquiectasias.

10. El estudio realizado por Parada-Zúñiga y cols. sobre analgesia obstétrica temprana (técnica neuroaxial a ≤ 4 centímetros de dilatación del cuello uterino) en

enero del 2022, tuvo los siguientes hallazgos, excepto(7):

- a. En pacientes que recibieron analgesia temprana se observó un tiempo analgesia-parto mayor al esperado.
- b. El tiempo analgesia-parto fue mayor al esperado en las multíparas (57,3 % vs. 37,3 %; $p = 0,005$).
- c. La incidencia de cefalea postpunción se incrementó en forma estadísticamente significativa cuando la punción se realizó después de 6 cm de dilatación cervical.
- d. No hubo diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la presentación de náusea y vómito postoperatorio cuando se comparó el grupo de analgesia temprana vs tardía.

REFERENCIAS

1. Gómez-Buitrago LM. How are we doing with anesthesiology recertification in Colombia? Colombian Journal of Anesthesiology. 2022;50:e1019. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1019>
2. Quintero-Castellanos JM, Hernández Á, Parra T. Pain prevalence in infants and preschool children in a Colombian hospital. Colombian Journal of Anesthesiology. 2022;50:e1000. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1000>
3. Acosta-Gutiérrez EG, Alba-Amaya AM, Roncancio-Rodríguez S, Navarro-Vargas JR. Post-cardiac arrest syndrome in adult hospitalized patients. Colombian Journal of Anesthesiology. 2022;50:e972. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e972>

4. Sreedharan R, Factora F, Trombetta C, Khanna S. Hypercoagulability resulting in Adrenal Hemorrhage in COVID-19. Colombian Journal of Anesthesiology. 2022;50:e992. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e992>
5. Correa Barrera JJ, Gómez del Pulgar Vázquez B, Orozco Vinasco A, Sánchez Zamora P, Sánchez Solano S, Martos Gisber N, et al. Bilateral vocal fold paralysis after COVID-19 infection. Another neuro-invasive manifestation? Case series. Colombian Journal of Anesthesiology. 2022;50:e978. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e978>
6. Sanabria Botello CF, Fernández Trujillo ÁM, Palacios I, Ocampo CE. Complications of bronchial thermoplasty using laryngeal mask: case series. Colombian Journal of Anesthesiology. 2022;50:e1008. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1008>
7. Parada Zuluaga JS, Bastidas Palacios DA, Colina Vargas YA, Socha García NI, Barrientos Gómez JG, de la Peña Silva AJ. Assessing the duration of obstetric analgesia and the time elapsed between analgesia and delivery -Observational trial. Colombian Journal of Anesthesiology. 2022;50:e1005. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1005>

RESPUESTAS

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