



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.

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