

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:e1040.

1. La Comisión Lancet en Cirugía Global, creada en 2014, identificó la amplia brecha que existe en el mundo en el acceso a los servicios quirúrgicos y anestésicos. Con referencia a los indicadores propuestos que reflejan el acceso universal, seguro y factible económicamente al cuidado quirúrgico y anestésico, es cierto que⁽¹⁾:

- Se logra un acceso oportuno a cirugía esencial que incluya cesárea, laparotomía o manejo de fractura abierta. Se espera el 60 % de cobertura de servicios anestésicos y quirúrgicos para estos procedimientos en 2030.
- Se espera que todos los países tengan al menos 20 o más especialistas (cirujano, obstetra y anestesiólogo), por 100.000 habitantes para 2030.
- Se espera que para 2030 al menos el 70 % de los países monitoreen el volumen quirúrgico, y que exista un mínimo de 8.500 procedimientos por 100.000 habitantes para ese año.
- Se logre protección contra el empobrecimiento por gasto de bolsillo en salud para procedimientos quirúrgicos y anestésicos. Se espera 100 % de protección en todos los países para 2030.

2. En el trabajo publicado por Guevara-Farias et al. en 2022 en Colombia sobre la comparación de costos directos asociados al uso de anestesia general balanceada vs. anestesia total intravenosa en adultos para cirugía no cardíaca, se encontró que⁽²⁾:

- La técnica más económica fue la balanceada con isoflurano.
- La técnica más costosa fue la total intravenosa.
- No hay diferencia estadísticamente significativa entre la técnica balanceada con sevoflurano y la total intravenosa.
- A y B son ciertas.

3. El síndrome denominado Quemarse por el Trabajo (SQT) o Burnout (SB) es la respuesta a estresores laborales crónicos que pueden tener personas que trabajan en la atención o cuidado de pacientes. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa con referencia a este síndrome?⁽³⁾

- La incidencia mundial de SQT en médicos está alrededor del 28 %.
- El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) ha sido validado en Colombia.
- El CESQT es un cuestionario que evalúa las cogniciones, las emociones y las actitudes de la persona, relacionadas con sus experiencias laborales.
- El CESQT es un test validado solo para anestesiólogos, emergenciólogos e intensivistas.

4. El Documento Voluntades Anticipadas (DVA) es un referente bioético de calidad de atención en salud y garantía de cumplimiento de los derechos de autonomía, autodeterminación y dignidad de los pacientes. En Colombia es falso que⁽⁴⁾:

- La legislación colombiana aprobó el derecho a suscribir el DVA en el artículo 5 de la Ley 1733 de 2014.
- Se debe formalizar ante notario.
- No se permite a los menores de 18 años el derecho a suscribir el DVA.
- El fundamento de las Voluntades Anticipadas (VA) reside en el principio ético de la Autonomía Prospectiva.

5. Con respecto a la lidocaína ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?(5)

- Bloquea los canales de sodio dependientes de voltaje (CSDV) en la porción interna de la membrana celular neuronal, interrumpiendo la transmisión nerviosa.
- Al administrarse por vía intravenosa (IV), el medicamento pierde la selectividad por los canales de sodio y sus propiedades se aumentan, con acción en los receptores periféricos.
- Modula la marginación, la adherencia y la diapédesis de polimorfonucleares hacia el sitio de la lesión e inhibe la producción de especies reactivas de oxígeno.
- En la médula espinal hace que aumenten los potenciales postsinápticos de los receptores N-metil-D-aspartato (NMDA) y de neurocininas, además, estimula la proteína cinasa C.

6. Las lesiones iatrogénicas de la tráquea, incluyendo desgarros de la mucosa, pueden ocurrir con mayor probabilidad durante las intubaciones endotraqueales de emergencia. ¿Cuál de los siguientes factores ofrece un riesgo adicional?(6):

- Obesidad.
- Hipertensión arterial.
- Ser hombre.
- Ser mujer.

7. Con referencia a la toxicidad sistémica por anestésicos locales (LAST, por sus siglas en inglés), ¿cuál es la dosis de lípido recomendada en el manejo temprano de esta complicación para pacientes con peso > 70 kg?(7).

- Un bolo fijo de 100 mL de lípidos al 20 % en 10 a 15 minutos, seguido de una infusión estándar de 100 a 150 mL durante 15 a 20 minutos.
- Un bolo fijo de 50 mL de lípidos al 20 % en 2-3 minutos, seguido de una infusión estándar de 150 mL durante 10 a 15 minutos.
- Un bolo fijo de 100 mL de lípidos al 10 % en 5-10 minutos, seguido de una infusión estándar de 200-250 mL durante 15 a 20 minutos.
- Un bolo fijo de 100 mL de lípidos al 20 % en 2-3 minutos, seguido de una infusión estándar de 200-250 mL durante 15 a 20 minutos.

8. La siguiente afirmación con relación a LAST es cierta?(7):

- En cuanto al tratamiento de convulsiones secundarias a LAST, es primordial manejar la vía aérea con oxígeno al 100 %, evitar la hipoventilación y administrar propofol.
- Si el paciente permanece inestable luego de 5 minutos, el bolo puede repetirse una vez más (máximo dos incluido el bolo inicial) en igual dosis al bolo inicial y mantener la infusión basal a 0,25 mL/kg/min.
- Se aclara que la lipemia podría interferir con las mediciones de los electrolitos o de la hemoglobina.
- Se recomienda para pacientes obesos extremos, idealmente, definir la dosis de lípidos con el peso real.

9. Cuáles de los siguientes medicamentos que se han utilizado en el manejo del dolor crónico con el uso de técnicas invasivas intratecal a través de una bomba de infusión totalmente implantable han sido aprobados por la FDA?(8):

- Fentanil e hidromorfona.
- Hidromorfona y morfina.
- Morfina y ziconotide.
- Clonidina y ziconotide.

10. En los pacientes con COVID-19 que cursan con insuficiencia respiratoria aguda se recomienda todo lo siguiente, excepto(9):

- Volumen corriente 6-8 mL/kg ideal.
- Presión meseta < 28 cm H₂O.
- Saturación 88-96 %.
- Considerar ECMO si el paciente ha estado en pronación por más de 36 horas y PaFi < 110 mmHg.

REFERENCIAS

- Eslava-Schmalbach J. Colombian Journal of Anesthesiology, present and future challenges, in its 50th. Colombian Journal of Anesthesiology. 2022;50:e1032. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1032>

- Guevara-Farias JC, Rincón-Valenzuela DA, Gómez-Ardila C. Comparison of direct costs associated with the use of balanced general anesthesia and total intravenous anesthesia (TIVA) techniques. Colombian Journal of Anesthesiology. 2022;50:e1021. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1021>

- García Borrero LM, Aguirre Acevedo DC, Zapata Rueda CM, García García HI. Validity and reliability of the SBI (Spanish Burnout Inventory) in medical surgical specialists. Colombian Journal of Anesthesiology. 2022;50:e1017. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1017>

- Álvarez Acuña AM, Gomezese Ribero ÓF. Advance Directives Document: knowledge and experiences of healthcare professionals in Colombia. Colombian Journal of Anesthesiology. 2022;50:e1012. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1012>

- González-Obregón MP, Bedoya-López MA, Ramírez AC, Vallejo-Agudelo E. Lidocaine infusion, basics and clinical issues. Colombian Journal of Anesthesiology. 2022;50:e966. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e966>

- Khanna S, Sreedharan R, Trombetta C. Iatrogenic tracheal wall injury. Colombian Journal of Anesthesiology. 2022;50:e1003. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1003>

- Berrío Valencia MI, Rivera Díaz S. Update on the management of local anesthetic systemic toxicity. Colombian Journal of Anesthesiology. 2022;50:e1007. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1007>

- Camargo Cárdenas FJ, Valencia Cataño A, Vargas JF. Anesthetic considerations in patients with implantable devices and chronic pain surgery. Colombian Journal of Anesthesiology. 2022;50:e989. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e989>

- Ávila Reyes D, García P. BD, Salazar Gutiérrez G, Gómez González JF, Echeverry Piedrahita DR, Galvis JC, Aguirre-Flórez M. Mechanical ventilation in SARS-CoV-2 patients: state of art. Colombian Journal of Anesthesiology. 2022;50: e971. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e971>.

RESPUESTAS

- d.
- a.
- d.
- c.
- d.
- d.
- d.
- c.
- c.
- d.