



Colombian Journal of Anesthesiology

Revista Colombiana de Anestesiología

www.revcolanest.com.co

OPEN

Wolters Kluwer

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) El delirio en el postoperatorio se define como un estado confusional agudo con alteraciones en la atención y conciencia. En el análisis multivariado de variables asociadas, en un paciente de 75 años de edad, separado desde hace 8 años, se realiza remplazo de rodilla bajo anestesia general, quien presenta dolor en el postoperatorio de 8 en escala visual análoga. ¿Cuál de los siguientes factores tiene la mayor significancia estadística en la presentación de delirio postoperatorio?¹:

- A. La edad.
- B. Tipo de anestesia.
- C. El dolor.
- D. Sin pareja estable.

2) ¿Cuál de los siguientes efectos adversos de la Ketamina, como medicamento utilizado en la sedoanalgesia para procedimientos, tiene mayor prevalencia?²:

- A. Vómito.
- B. Desaturación.
- C. Broncoaspiación.
- D. Laringoespasma.

3) En anestesia pediátrica las complicaciones perioperatorias más comunes se encuentran derivadas del manejo de la vía aérea. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?³:

- A. El uso de máscara laríngea (ML) incrementa significativamente el laringoespasma comparado con la intubación endotraqueal (IE).
- B. La incidencia de paro cardíaco es significativamente mayor con ML que con IE.
- C. Se ha podido declarar una superioridad de la IE sobre la ML respecto de la incidencia de laringoespasma y complicaciones respiratorias secundarias derivadas.
- D. No se ha podido declarar superioridad de la IE sobre el uso de la ML respecto de la incidencia de desaturación < 90%.

4) El destete fallido de la ventilación mecánica se ha reportado en una proporción que va del 10% al 20% de los pacientes que requieren soporte ventilatorio. Esta población presenta mayor duración de la ventilación mecánica y riesgo de mortalidad. De los siguientes factores de riesgo asociado a destete fallido ¿cuál es el mejor predictor?⁴:

- A. Patología pulmonar asociada.
- B. Patología abdominal asociada.
- C. Patología cardiovascular asociada.
- D. Patología renal asociada.

5) Un paciente de 72 años de edad, con antecedentes de hipertensión, controlado con hidroclorotiazida y losartan, obeso IMC 33, apnea del sueño en tratamiento con CPAP,

Cómo citar este artículo: Raffán-Sanabria F. Questions and answers. Colombian Journal of Anesthesiology. 2019;47:78-80.

Read the English version of this article on the journal website www.revcolanest.com.co.

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/>).

Correspondencia: Carrera 7 No. 117-15, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Departamento de Anestesiología, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: raffanmago@gmail.com.

Colombian Journal of Anesthesiology (2019) 47:1

<http://dx.doi.org/10.1097/CJ9.0000000000000095>

ASA II, en postoperatorio temprano de apendicectomía por laparotomía con duración de 50 minutos presenta desaturación de 82% 15 minutos después de llegar a recuperación extubado. ¿Cuál de las siguientes condiciones tiene la mayor probabilidad estadísticamente significativa de causar hipoxemia en postoperatorio temprano de este paciente?⁵:

- A. Edad.
- B. Tiempo quirúrgico.
- C. Tipo de anestesia.
- D. Antecedente de SAOS.

6) La anafilaxia intraoperatoria puede ser difícil de diagnosticar en pacientes sedados o bajo anestesia general, ya que muchas veces los síntomas cutáneos están ocultos por campos quirúrgicos o por las soluciones antisépticas. Además, es difícil determinar el agente causal inicialmente, debido al número de medicamentos usados en la inducción. ¿En qué porcentaje de pacientes los signos y/o síntomas aparecen en la inducción anestésica?⁶:

- A) 90%.
- B) 70%.
- C) 50%.
- D) 30%.

7) ¿Cuál de las siguientes sustancias es la principal causa de reacciones de hipersensibilidad en el perioperatorio?⁷:

- A. Clorhexidina.
- B. Antibióticos.
- C. Relajantes musculares.
- D. Látex.

8) La dipirona está asociada a cuadros de agranulocitosis, definida como un conteo de granulocitos en sangre menores a⁸:

- A. 150 por 100 mL.
- B. 250 por 100 mL.
- C. 500 por 100 mL.
- D. 1000. Por 100 mL.

9) La ablación de venas pulmonares mediante catéter es una de las técnicas frecuentemente empleadas por los cardiólogos intervencionistas para el manejo de diferentes arritmias. ¿Cuál de las siguientes consideraciones en su manejo anestésico intraoperatorio **NO** aplica?⁹:

- A. Se suelen emplear perfusiones intravenosas de propofol y remifentanilo que han mostrado ser fármacos adecuados en este contexto, ya que no interfieren significativamente con el funcionamiento electrofisiológico del nodo auriculoventricular.
- B. Se ha demostrado que existe una relación inversamente proporcional entre el gasto cardíaco y las concentraciones plasmáticas de propofol.

C. Esta relación implica que, si se produce un aumento del gasto cardíaco durante la fase de mantenimiento anestésico, puede disminuir las concentraciones de los fármacos anestésicos, lo que expone al paciente a riesgo de sufrir un despertar intraoperatorio.

D. Una disminución del gasto cardíaco, con el uso de propranolol (betabloqueador), aumentaría el tiempo necesario para alcanzar las concentraciones de los anestésicos intravenosos en el cerebro, lo que facilitaría el despertar intraoperatorio.

10) Respecto del fenómeno de Uhthoff en pacientes con esclerosis múltiple, es cierto que¹⁰:

A. Es una característica clásica de la esclerosis múltiple que se aprecia en el 60%–80% de los pacientes relacionados con incrementos de la temperatura corporal.

B. Disminuciones de la temperatura corporal provocan empeoramiento transitorio de los síntomas y signos preexistentes en dichos pacientes.

C. La temperatura corporal no tiene implicaciones con este fenómeno.

D. Se acompaña de arritmias cardíacas, sudoración, escalofríos y convulsiones.

Respuestas

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

Referencias

1. Alvarez-Bastidas L, Morales-Vera E, Valle-Leal JG, Marroquín-González J. Delirium in the elderly patient after anesthesia: associated factors. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2018;46:273–278.
2. Ospina-Ochoa MI, Valderrama-Molina CO, Toro-López JE. Ketamine sedation for orthopedic procedures in a high complexity emergency service: a descriptive study. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2018;46:286–291.
3. Casas-Arroyave FD, Giraldo-Salazar OL, Medina-Ramírez S. Laryngospasm in pediatric anaesthesia with laryngeal mask vs. Endotracheal tube: non-inferiority clinical trial. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2018;46:292–299.
4. Sandoval-Moreno LM, Díaz-Henao WA. Factors associated with failed weaning from mechanical ventilation in adults on ventilatory support during 48 hours or more. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2018;46:300–308.
5. Quintero-Cifuentes IF, Pérez-López D, Victoria-Cuellar DF, Sati-zábal-Padridín N, Billefals-Vallejo ES, Castaño-Ramírez DA, Beltrán-Osorio LD. Incidence of early postanaesthetic hypoxemia in the postanaesthetic care unit and related factors. Reporte de caso. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2018;46:309–316.

6. Ramírez-Gonzales R, Del-Castillo-Gervasi RA, Shiraishi-Zapata CJ, Laurencio-Ambrosio JN. Two probable anaphylactic events during consecutive cranial surgeries: case report. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2018;46:322–326.
7. Ramírez-Gonzales R, Del-Castillo-Gervasi RA, Shiraishi-Zapata CJ, Laurencio-Ambrosio JN. Two probable anaphylactic events during consecutive cranial surgeries: case report. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2018;46:322–326.
8. Machado-Alba JE, Sánchez-Morales LV, Rodríguez-Ramirez LF. Dipyrrone-related granulocytopenia. Case report. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2018;46:327–330.
9. Catalá-Ripoll JV, Hidalgo-Olivares VM, Monsalve-Naharro JÁ, Gerónimo-Pardo M. Intraoperative awareness as an example of the influence of cardiac output on anesthetic dosing: case report. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2018;46:341–344.
10. Gallego-Gallego M, Anillo-Lombana VE, Gómez-Mayordomo V, García-Miguel FJ. Uthoff's phenomenon in a patient with multiple sclerosis during the perioperative period for hip surgery. Case report. *Colombian Journal of Anesthesiology* 2018;46:345–348.