



ELSEVIER

# Revista Colombiana de Anestesiología

## Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



### Preguntas y respuestas

## Preguntas y respuestas

## Questions and answers

**Fernando Raffán-Sanabria<sup>a,b</sup>**

<sup>a</sup> Anestesiólogo intensivista, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá D. C., Colombia

<sup>b</sup> Profesor, Universidad del Bosque y Universidad de los Andes, Bogotá D. C., Colombia

- En los pacientes politraumatizados, durante qué período de tiempo se ha establecido que el aclaramiento del ácido láctico constituye una medida pronóstica de mortalidad?
  - Primeras 24 horas.
  - Primeras 12 horas.
  - Primeras 6 horas.
  - Primeras 2 horas.
- Según la ASA (American Society of Anesthesiology) un índice de Apnea -Hipopnea de 15 eventos/Hora, en paciente pediátrico sugiere un síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS):
  - Leve
  - Moderada
  - Severa
  - No sugiere SAOS
- Un paciente de 4 años de edad, requiere amigdalectomía por presentar SAOS severo. Se recomienda en el manejo postoperatorio:
  - Observación entre 4 -8 horas y dar de alta.
  - Hospitalización por 24 horas.
  - Programar en las primeras horas de la mañana y observar durante 12 horas y dar de alta.
  - No usar narcóticos y observar por 4 horas y dar de alta.
- En el paciente adulto un índice de Apnea -Hipopnea de 20 por minuto se clasifica como SAOS:
  - Leve.
  - Moderado
  - Severo.
  - Indeterminado.
- En un cuadro de anafilaxis intraoperatoria se sugiere como medicación de segunda línea la vasopresina a dosis intravenosa de:
  - 1-2 unidades.
  - 0,3 micgrs/k/h.
  - Bolo único de 10 unidades.
  - 1-10 micgrs/Kilo/min.
- Un paciente de 65 años de edad sin antecedentes cardiovasculares 62 kilos de peso, bajo sedación antes de la colocación de un bloqueo de cuello de pie para corrección de Hallux Valgus presenta bradicardia inestable, Tensión arterial 85/55 al visoscopio: bradicardia sinusal 50 latidos por minuto sin cambios electrocardiográficos con dolor anginoso, saturación 92% cánula de O<sub>2</sub> a 3 lts por minuto. Cúal sería la primera acción terapéutica?
  - Atropina 1 mg IV.
  - Atropina 0,5 mg IV
  - Dopamina 5 mcgrs /K /min
  - Marcapaso transcutáneo.
- En el manejo inicial de un paciente con sospecha de hipertermia maligna después de solicitar ayuda, suspender los anestésicos volátiles y solicitar el kit de hipertermia maligna, el siguiente paso sería:
  - Asignar una persona para la administración del Dantrolene.

- b) Solicitar Solución Salina helada.  
c) Cambiar el circuito respiratorio y el absorbedor de CO<sub>2</sub>.  
d) Análisis de gases arteriales.
8. **Cúal es la secuencia recomendada en el manejo de un paciente bajo anestesia general, intubado, con Dx de taquicardia ventricular sin pulso al inicio de la reanimación cerebro-cardiopulmonar?**  
a) Desfibrilación, compresiones cardiacas, epinefrina.  
b) Compresiones cardiacas, epinefrina, desfibrilación.  
c) Compresiones cardiacas, desfibrilación, Epinefrina.  
d) Compresiones cardiacas, ventilación 10 por minuto, desfibrilación, compresiones cardiacas.
9. **Un paciente de 50 años de edad ASA 2, hipertenso controlado, con hidroclorotiazida y amlodipino presenta súbitamente una hora después de colecistectomía por laparoscopia taquicardia inestable con FC 140 por minuto EKG complejo estrecho irregular, con tensión arterial 80/40. estado mental alterado, dolor anginoso, saturación 90% canula nasal 2L/minuto se incremeta la FIO" 50% y se decide cardioversión bifásica. Cuál es la progresión recomendada en el nivel de Energía en Julios?:**  
a) 50,100,150,200.  
b) 120, 150, 200.  
c) 100,150,200.  
d) 150,200.
10. **Ante la sospecha de toxicidad por anestésicos locales, qué recomendación es falsa?**  
a) El propofol puede ser sustituto de emulsión lipídica mientras ésta se halla disponible.  
b) Benzodiacepianos si hay convulsiones.  
c) Dosis bajas de epinefrina > 1 mcgr /K IV.  
d) Considerar circulación extracorpórea en caso refractario.
11. **La dosis recomendada de Emulsión lipídica (20%) en el manejo inicial de la toxicidad por anestésicos locales es:**  
a) 1 ml /Kgr/en bolo durante un minuto IV.  
b) 1,5 mL/Kgr/bolo durante un minuto IV  
c) 1 mL /Kgr/ infusión durante 10 minutos  
d) 0,5 mL /Kgr/minuto infusión durante 60 minutos.
12. **Cúal de los siguientes fármacos opioides tiene el mayor coeficiente de afinidad(k1) en nM:**  
a) Metadona.  
b) Codeína.  
c) Tramadol.  
d) Morfina.
13. **Cúal de los siguientes enunciados acerca de la administración de sedación fuera del quirófano en pacientes mayores de 12 años, según la guía de práctica clínica publicada en la Rev Col de Anest por Burbano Paredes C, Amaya Guio J, Rubiano Pinzón A et al., es una recomendación Fuerte a favor:**  
a) No se sugiere el uso de índice biespretral para monitorizar el nivel de sedación.  
b) Se sugiere el uso de capnografía cuando este recurso se encuentre disponible para disminuir el riesgo de hipoxemia.  
c) No se recomienda el uso de hidrato de cloral.  
d) Se sugiere el uso de ketamina y midazolam como segunda opción cuando no sea factible el uso de propofol.
14. **Respecto a los coeficientes de afinidad (K<sub>i</sub> en nM/) por receptores miu de los opioides, cual secuencia de mayor a menor valor es verdadera:**  
a) Morfina>Remifentanilo >Fentanilo.  
b) Morfina>Fentanilo>Remifentanilo  
c) Fentanilo>Remifentanilo>Morfina.  
d) Remifentanilo>Fentanilo>Morfina.
15. **El nervio pudendo tiene raíces:**  
a) Principalmente sensitivas.  
b) Principalmente motoras.  
c) Principalmente autonómicas.  
d) Solo tiene raíces sensitivas y motoras.

---

## Respuestas

1. c.
2. c.
3. b.
4. b
5. a
6. b
7. a
8. d
9. b
10. a
11. b
12. c
13. c
14. a
15. a

---

## Referencias

1. Raffán F. Preguntas y respuestas. Rev Colomb Anestesiol. 2017;45:1-268.