



Preguntas y respuestas

Fernando Raffán Sanabria*

En esta sección usted encuentra preguntas que han sido elaboradas a partir de la lectura de los artículos del número anterior de la *Revista Colombiana de Anestesiología*. Acepte el reto de poner a prueba su comprensión de lectura y sus conocimientos.

- A. Si a, b y c son verdaderas.
- B. Si a y c son verdaderas.
- C. Si b y d son verdaderas.
- D. Si sólo d es verdadera.
- E. Si todas son verdaderas.

En el próximo número encontrará las respuestas. Si acertó en todas, envíenos un mensaje a publicaciones@scare.org.co y reciba un regalo sorpresa.

PREGUNTAS

1. Respecto de la infección relacionada con la cateterización venosa central (CVC), ¿cuál o cuáles aseveraciones son verdaderas?
 - a. Se desconoce exactamente la etiopatogenia de la infección.
 - b. La colonización se asocia al tiempo de duración desde la inserción.
 - c. La patología asociada del paciente afecta la frecuencia de colonización.
 - d. El centro de control de enfermedades de Atlanta recomienda el cambio de catéter cada 15 días si el paciente requiere CVC.
2. En la investigación realizada por Riveros sobre cambio de catéter venoso central se observó que:
 - a. El germen más frecuentemente asociado a infección fue el *Staphylococcus aureus*.
 - b. El efecto del cambio de catéter programado al octavo día se relaciona con un mayor efecto preventivo.
 - c. La tasa de cultivos por 1000 días catéter fue significativamente menor en el grupo de cambio a los 8 días que en el grupo de control.
 - d. La tasa de sepsis bacterémica relacionada CVC fue similar para ambos grupos.
3. Cuando se compararon el Dilatiazem (D) y el Esmolol (E) en la atenuación de la respuesta simpática a la laringoscopia:
 - a. No hubo diferencia significativa entre los dos grupos respecto del incremento de la frecuencia cardíaca durante los cinco primeros minutos postintubación.
 - b. El incremento en la presión arterial sistólica fue significativamente menor en el grupo D que en grupo E.
 - c. Hubo incremento significativo en el doble producto en el grupo D, comparado con el grupo E, a los cinco minutos postintubación.

* Anestesiólogo intensivista, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Profesor, Universidad El Bosque. Profesor de cátedra, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia, e-mail: raffanmago@hotmail.com

- d. El E es un agente más efectivo que el D en la atenuación de la respuesta presorara poslaringoscopia en población hipertensa controlada.
4. Respecto de la anestesia espinal para procedimientos ambulatorios:
- Dosis bajas de anestésico local lateralizadas aseguran un menor consumo de opiodes postoperatorios cuando se comparan con anestesia general.
 - El uso de levobupivacaina permite un mayor bloqueo sensitivo que motor cuando se compara con bupivacaina racémica en soluciones isobáricas.
 - La lidocaína hiperbárica produce una mayor frecuencia de síntomas neurológicos persistentes cuando se compara con levobupivacaina.
 - El uso de levobupivacaina (0,75 %) a dosis de 7,5 mg es eficaz para procedimientos artroscópicos ambulatorios de rodilla unilaterales.
5. Actualmente las imágenes de resonancia magnética nuclear han demostrado su utilidad diagnóstica en población pediátrica que requiere la intervención por un anestesiólogo calificado. Los objetivos de la sedación profunda incluyen:
- Necesidad de evitar movimiento.
 - Disminución de riesgo de paro cardiopulmonar.
 - Monitoreo constante ante la posible inestabilidad hemodinámica inducida por el resonador.
 - Prevención de la obstrucción de la vía aérea.
6. El tromboembolismo venoso (TEV) postoperatorio es un riesgo potencialmente prevenible, por lo que su profilaxis está claramente indicada:
- La tromboprofilaxis farmacológica reduce la incidencia de TEV entre un 60 y un 72 %.
 - La tromboprofilaxis reduce el TEP mortal en un 64 %.
 - El fondoparinox previene el TEV en forma similar a las HBPM.
 - La warfarina puede usarse en pacientes de alto riesgo, pero se asocia a mayor frecuencia de sangrado postoperatorio.
7. De los siguientes fármacos, ¿cuál o cuáles tienen recomendación Clase I como profilácticos de TVP y TEP?
- Warfarina.
 - Heparina convencional.
 - Aspirina.
 - Fondoparinox.
8. En cirugía laparoscópica o artroscópica con riesgo intermedio para TVP y TEP, el Colegio Americano de Médicos de Tórax (ACCP, por su sigla en inglés) recomienda el uso de cuál o cuáles de estas opciones:
- HBPM.
 - Heparina convencional.
 - Fondoparinox.
 - Deambulación temprana o precoz.
9. Las anomalías tempranas de las pruebas de coagulación en pacientes gravemente traumatizados se asocian independientemente a mortalidad. ¿Cuál o cuáles de los siguientes factores se asocian directamente a la coagulopatía temprana?
- Hipotermia.
 - Acidosis metabólica.
 - Consumo de factores de coagulación.
 - Activación de la vía trombomodulina-proteína C.
10. El concentrado de complejo protrombínico es altamente purificado, se prepara a partir del plasma humano y contiene cuál o cuáles de los siguientes factores:
- VII.
 - I.
 - IX.
 - XII.

Respuestas a la sección Preguntas y Respuestas, RCA Vol. 38 No. 4 noviembre 2010-enero 2011

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