



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.** Una revisión Cochrane tiene una estructura específica. Siguiendo esta estructura la sección de métodos incluye:

 - a. Desenlaces primarios.
 - b. Evaluación del sesgo de los estudios incluidos.
 - c. Evaluación de la heterogenicidad.
 - d. Gráficas.
- 2.** Respecto de la paciente obstétrica críticamente enferma:

 - a. Alrededor de 7 pacientes por 1.000 embarazos requieren admisión a una unidad de cuidado crítico.
 - b. La mortalidad oscila entre 2,2 % y 36 %.
 - c. Cerca del 92 % tienen compromiso cardiovascular.
 - d. Cerca del 72 % tienen compromiso hematológico.
- 3.** Las enfermedades cardiovasculares complican 0,2 % al 3 % de los embarazos. Respecto de las cardiopatías congénitas es cierto:

 - a. Las pacientes con ductus arterioso persistente y comunicación interauricular no complicadas son bien toleradas durante el trabajo de parto.
 - b. El síndrome de Eisenmenger y la hipertensión pulmonar primaria producen el 25 % de la mortalidad materna asociada a cardiopatía congénita.
 - c. La hipertensión ventricular derecha es un signo de mal pronóstico.
 - d. La tetralogía de Fallot representa el 20% de la patología cardíaca en mujeres embarazadas.

* Anestesiólogo intensivista, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Profesor, Universidad El Bosque. Profesor de cátedra, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia. Correspondencia: Calle 119 No. 7-75, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: raffanmago@hotmail.com

- 4.** Son signos de mal pronóstico en cardiopatía congénita asociada a embarazo:
- Episodios sincopales.
 - Saturación de Hb < 80 %.
 - Hipertrofia ventricular derecha.
 - Hematocrito > 50 %.
- 5.** De las siguientes afirmaciones relacionadas con cardiopatía congénita y embarazo cual aseveración es cierta.
- En la tetralogía de Fallot se recomienda reparación completa antes del parto si la relación gasto pulmonar/gasto cardiaco > 1,5 y la presión sistólica del ventrículo derecho es > 60 mm Hg.
 - En la anomalía de Ebstein la cianosis puede manifestarse por primera vez durante el trabajo de parto.
 - En la anomalía de Ebstein no se indica la anestesia espinal.
 - Existe controversia respecto al uso de anestesia neuroaxial epidural en pacientes con estenosis aórtica.
- 6.** Respecto al síndrome de nodo sinusal enfermo:
- La causa más frecuente es idiopática.
 - Dentro de sus posibles causas está la colagenosis.
 - La fibrilación auricular puede ser una manifestación clínica de la enfermedad.
 - Se han descrito casos en recién nacidos.
- 7.** ¿Cuál de los siguientes medicamentos puede empeorar la bradicardia que acompaña al síndrome de nodo sinusal enfermo?
- Calcioantagonistas.
 - Digital.
 - Beta-bloqueadores.
 - Sugammadex.
- 8.** Respecto al síndrome de nodo sinusal enfermo:
- Hay una mayor incidencia en pacientes de edad avanzada.
- 9.** En el 70 % de los casos predomina la bradicardia.
- 10.** Puede manifestarse durante anestesia general como bradicardia refractaria.
- 11.** Siempre existen anormalidades electrocardiográficas.
- 12.** El prurito es un síntoma que acompaña con frecuencia a los pacientes con disfunción hepática especialmente con colestasis. Con referencia a este síntoma cual aseveración es cierta:
- El examen microscópico de la piel suele ser normal.
 - Se ha postulado como posible causa el aumento del tono opioide cerebral.
 - Hay disminución en la intensidad del síntoma con el uso de antagonistas opiacenos.
 - El uso de clonidina empeora el síntoma.
- 13.** La implementación de unidades de alta dependencia obstétricas ha permitido un manejo eficiente y oportuno de pacientes de alto riesgo. El primer reporte Latinoamericano (Medellín) registró lo siguiente:
- La hemorragia obstétrica fue la segunda causa de mortalidad materna.
 - La incidencia de histerectomía de emergencia fue de 8 por 1.000 nacimientos.
 - La causa más frecuente de admisión no obstétrica fue la neumonía.
 - El trombo-embolismo pulmonar fue la principal causa de admisión por alteración respiratoria.

REFERENCIAS

- 1 Revista Colombiana de Anestesiología. 2011;39(2): 159-284.