



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Preguntas y respuestas

Fernando Raffán Sanabria

Anestesiólogo intensivista, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Profesor, Universidad el Bosque y Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia

En esta sección usted encuentra preguntas que han sido elaboradas a partir de la lectura de los artículos del volumen 40, número 1, de Revista Colombiana de Anestesiología. Acepte el reto de poner a prueba su comprensión de lectura y sus conocimientos.

Instructivo

Las preguntas se responden de la siguiente forma:

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

1. Cuando se usa morfina epidural para analgesia posparto:

- a. El efecto secundario más frecuente es la náusea.
- b. El efecto analgésico es más marcado en las primíparas que en las multíparas.
- c. Con dosis de 2 o 3 mg la incidencia de depresión respiratoria es cercana al 4%.
- d. La incidencia de retención urinaria es cercana al 5%.

2. La Sociedad Colombiana de Anestesiología elaboro en el año 2011 las recomendaciones para sedación por no anestesiólogos, que incluye:

- a. La sedación profunda con propofol puede realizarse si hay capnografía disponible.
- b. El uso continuo de pulsioximetría.
- c. Puede usarse la asociación de midazolam con narcóticos.
- d. Puede usarse el propofol sin otro medicamento si el nivel de sedación es grado I o II.

3. Respecto de la anemia preoperatoria y su repercusión en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular:

- a. La OMS define anemia en mujeres cuando el valor de hemoglobina es < 12 mg%.
- b. La OMS define anemia en varones cuando el valor de hemoglobina es < 13 mg%.
- c. La transfusión de glóbulos rojos aumenta los desenlaces adversos y disminuye la supervivencia de los pacientes en el postoperatorio de cirugía cardiovascular.
- d. La anemia preoperatoria se constituye en un factor de riesgo de mortalidad y morbilidad en cirugía cardiovascular.

4. En el metaanálisis publicado por Rincón y Benavides sobre oxígeno suplementario intraoperatorio para disminuir la morbimortalidad en anestesia general, se puede observar:

- a. El oxígeno administrado con $\text{FiO}_2 > 60\%$ puede disminuir la incidencia de infección del sitio operatorio.
- b. La necesidad de antiemético de rescate y la incidencia de admisiones no programadas a UCI se ven seriamente afectadas con $\text{FiO}_2 < 60\%$.
- c. La FiO_2 entre el 30 y el 80% no influye en la incidencia de atelectasias o neumonía postoperatorias.
- d. La concentración de oxígeno $> 60\%$ irrefutablemente disminuye la incidencia de náuseas y vómitos en los pacientes sometidos a cirugía abdominal con alta manipulación.

*Autor para correspondencia: Calle 119 #. 7-75, Bogotá, Colombia.
Correo electrónico: raffanmago@gmail.com (F. Raffán Sanabria).

5. Para el paciente anticoagulado con warfarina que requiere un procedimiento quirúrgico, se recomienda:

- En cirugías diferibles entre 12 y 24 h, se administran vía i.v. 2,5-5 mg de vitamina K y se confirma un INR preoperatorio < 1,5.
- En cirugía de urgencia no diferible, se administra vitamina K más PFC (10-15 ml/kg).
- Si el PFC está contraindicado, se utiliza concentrado de complejo protrombínico (CCP) a dosis de 25-50 UI/kg.
- Se utiliza factor VII recombinante si no hay CCP.

6. ¿Cuál de los siguientes procedimientos quirúrgicos se considera de mínimo riesgo de sangrado con anticoagulación plena (valor de INR terapéutico)?

- Implante de marcapasos.
- Biopsia excisional.
- Cirugía ocular en cámara posterior con anestesia local.
- CPRE sin esfinterotomía.

7. Las condiciones clínicas que ameritan anticoagulación continua con warfarina son:

- Válvulas cardíacas protésicas.
- Fibrilación auricular crónica.
- Antecedentes de tromboembolia venosa o pulmonar.
- Historia de eventos cerebrovasculares.

8. En la estratificación de riesgo tromboembólico de pacientes con fibrilación auricular crónica no valvular, se incluyen los siguientes factores:

- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Edad > 75 años.
- Historia de eventos cerebrovasculares o accidente cerebral transitorio.

9. Respecto de sugammadex, es cierto que:

- Es una ciclodextrina que forma complejos de inclusión liposolubles que encapsulan la molécula de rocuronio y la conducen para que su eliminación por la bilis.
- Para obtener una reversión a los 3 min de aplicada una dosis de rocuronio en bloqueos moderados (T2-TOF) se recomienda una dosis de 4 ml/kg.
- La dosis de sugammadex de reversión para cisatracurio con respuesta de 0,5 del TOF es cercana a 1 mg/kg.
- Puede utilizarse con seguridad en la reversión del vecuronio.

10. Respecto del uso de dexmedetomidina (DMM) en trabajo de parto, es cierto:

- Actualmente no se puede hacer recomendaciones grado Ia sobre su uso.
- Reportes de casos indican que podría tener utilidad como coadyuvante en analgesia en trabajo de parto cuando está contraindicada la analgesia epidural y se haya agotado otras opciones.
- Se ha demostrado que tiene una alta retención placentaria con un índice materno-fetal cercano a 0,8.
- La DMM puede incrementar la frecuencia y la amplitud de las contracciones uterinas.

Referencia: Rev Colomb Anestesiología. 2012;40(1).

Respuestas:

- C.
- C.
- E.
- B.
- A.
- C.
- A.
- E.
- D.
- E.