

educacional se focaliza en la percepción que los estudiantes tienen del contexto más allá de lo que podría ser apreciado "objetivamente" por un observador externo.

Objetivos: Evaluar el clima educacional de programas de Residencia de Anestesiología en Argentina.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Se utilizó el cuestionario Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM), instrumento específico para evaluar el CE. El PHEEM cuenta con 40 ítems operacionalizados en una escala de Likert de 0 a 4. Ha sido validado y aplicado en Argentina. El cuestionario fue de aplicación auto-administrada, anónimo y de respuesta voluntaria. El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité de Docencia e Investigación del Hospital Público Descentralizado Dr. G. Rawson.

Resultados: Se aplicó el cuestionario en el contexto del 2° Encuentro Internacional de Residentes de Anestesiología organizado por la Federación Argentina de Asociaciones de Analgesia, Anestesia y Reanimación (FAAAAR). Respondieron 80 residentes (10% del total país) de diferentes programas de residencia de anestesiología, 63,75% varones. La media de CE fue de 95,5/160. Los puntajes obtenidos corresponden con una percepción del CE "más positiva que negativa" con aspectos a mejorar. A pesar de este valor promedio, el 21,25% de los residentes estudiados percibe el CE como "lleno de problemas" (CE < 80/160). El análisis de la dimensión "Calidad de la Enseñanza" desprende que el 30% de los residentes percibe a la enseñanza como

de escasa calidad y con falta de oportunidades de aprendizaje.

Discusión: En promedio la percepción del CE en residentes de Anestesiología es más positiva que negativa. No hemos hallado trabajos que hayan evaluado el CE en residencias de Anestesiología. En comparación con trabajos realizados en otras especialidades, los resultados son similares. Por otro lado, a pesar de que en algunos estudios realizados en otras especialidades se logra aplicar el cuestionario a un número mayor de residentes, se desconoce la proporción que representan del total. Una limitación del presente trabajo es el análisis general que se realizó, sin diferenciar por programa de residencia.

Conclusión: Los residentes de Anestesiología participantes del estudio percibieron al CE como más positivo que negativo con aspectos a mejorar.

Palabras clave: Residencia médica; Evaluación educacional; Educación Médica; Profesionalismo; Currículum

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.088>

P-88

Manejo hemodinámico en fractura de cadera guiada con POCUS

M.N. Carpinella, S. Gerez, N.M. Rudzik, N. Venturin, M.M. Constantini

Hospital Privado de Comunidad, Mar del Plata. Buenos Aires, Argentina

Introducción: Ya hace tiempo la ecografía multiorgánica tiene lugar en quirófano. Nuevos paradigmas como el POCUS permiten utilizar esta herramienta para un rápido

diagnóstico y tratamiento de eventos hemodinámicos, así también como seguimiento de terapias aplicadas.

Descripción del caso: Paciente de sexo masculino de 81 años de edad, que ingresa a quirófano para osteosíntesis de cadera. Antecedentes de HTA, IAM y posteriormente una cirugía de revascularización miocárdica en 2011. Medicado con amiodarona, y bisoprolol Ecocardiograma de 2014 que informa HVI, Dilatación biauricular, buena función biventricular, insuficiencia aortica leve moderada a leve y insuficiencia mitral leve. Presenta un hematocrito de 33% y una hemoglobina de 10,40 g%

Antes de ingresar a quirófano se le realiza un escaneo ecocardiográfico donde se observa: gran hipertrofia ventricular, fracción de eyección del ventrículo izquierdo levemente disminuida. Dilatación bi auricular. Tapse de 10. Disfunción diastólica grado IV con relación e/e' de 14. Vena cava inferior de más 2 cm que no colapsa con la inspiración. Insuficiencia tricúspidea con gradiente de 30 mmhg con lo que se estima 50 mmhg de presión pulmonar. Se escanean ambos pulmones observándose líneas tipo B confluentes en campos medios y aisladas en campos anteriores.

Teniendo en cuenta los hallazgos se decide realizar una anestesia raquídea, con bajo volumen para evitar vasodilatación sumado a un plan de hidratación restrictivo. Se coloca noradrenalina para estresar volumen. Durante la cirugía, se estima un sangrado de 500 ml. Se pasan 450 ml de solución fisiológica durante la cirugía, y se indica probar tolerancia oral cuando el paciente llegue a la terapia.

En el primer día post operatorio se realiza ecografía pulmonar, no observándose cambios con el del día previo. El hematocrito de control es de 28% y 9 mg% de hemoglobina

Discusión: La aplicación del POCUS dentro de quirófano es de gran utilidad, ya que permite una rápida obtención de imágenes que nos sirven para valorar el estado hemodinámico, además como en nuestro caso posibilitó el observar alteraciones que no estaban descritas en los estudios previos. Con la obtención de estos datos, permite trazar la estrategia a seguir para el perioperatorio y a su vez evaluar los resultados de nuestra terapéutica en tiempo real.

La ventaja del modelo POCUS es la rapidez con que se estudia al paciente. La valoración cualitativa de imágenes, sin necesidad de mediciones, generan una información de un gran valor y fidedigna, lo que facilita el entrenamiento y la aplicación del método.

Palabras clave: Ecocardiografía; POCUS

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.089>

P-89

Trasplante hepático en síndrome de Budd-Chiari: tromboelastografía y estrategia transfusional

D. D'agostino, F. Sosa, C. Martínez Goñi, C. Oyhanarte, F. Gamboz, F. Leone

Hospital Universitario Austral, Pilar. Buenos Aires, Argentina

Introducción: La corrección de la hemostasia por anestesiólogos en cirugías críticas ha sido guiada por conceptos imprecisos y generales. El caso presentado viene a remarcar la utilidad de la tromboelastografía con fundamentos precisos y verificables para guiar la corrección de la hemostasia.