

Pregunta 1

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

Entre los objetivos que nos marcamos ante un paciente con TCE se encuentra:

Seleccione una:

- ☐ a. PAS de al menos 90 mmHg
- ☐ b. No hiperventilar salvo si tiene signos de HTIC
- ☐ c. trasladarle a un centro idóneo
- ☒ d. todas son correctas ✓

Retroalimentación

Si se dispone de ETCO2 mantenerla entre 35-40 mmHg, de lo contrario ventilar unas 10 veces por minuto en adultos. Evitar hiperventilación, Excepto si signos HTIC. El traslado ha de realizarse a un centro idóneo, con capacidad para realizar un TAC y neurocirugía. Debemos mantener una PAS = 90mm Hg.

Pregunta 2

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

¿Cuándo se aconseja hacer la valoración inicial del paciente?

Seleccione una:

- ☐ a. En los primeros 20 minutos
- ☒ b. En los primeros 10 minutos ✓
- ☐ c. En los primeros 30 minutos
- ☐ d. En los primeros 15 minutos

Retroalimentación

Se aconseja realizarlo en los primeros 10 min de asistencia al Politraumatizado.

Pregunta 3

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

La reposición de volumen en el paciente traumático con sangrado activo en el ámbito extrahospitalario se hará:

Seleccione una:

- ☐ a. Con 2 litros de suero salino de inicio
- ☐ b. Suero glucosalino suficiente para mantener una tensión arterial por encima de 100mmHg
- ☒ c. Administración de cristaloides para mantener el pulso central. ✓
- ☐ d. Administración de coloides para mantener el pulso central.

Retroalimentación

En el ámbito extrahospitalario: administración de volumen (bolos de cristaloides) para mantener el pulso central

Pregunta 4

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

Generalmente, se puede decir que la mortalidad del paciente politraumatizado tiene una distribución en tres momentos distintos.

Seleccione una:

- ☐ a. Inmediatamente tras el accidente
- ☐ b. En las primeras horas
- ☐ c. En los primeros días o semanas de ingreso
- ☒ d. Todas son correctas. ✓

Retroalimentación

Generalmente, se puede decir que la mortalidad del paciente politraumatizado tiene una distribución en tres momentos distintos. - Primer pico: inmediato tras el accidente y supone aproximadamente el 50% de los casos. Normalmente es consecuencia de lesiones en órganos vitales (corazón, cerebro, etc.) y/o laceraciones de grandes vasos. - Segundo pico: en las primeras horas (es la llamada "Hora de Oro") tras el traumatismo, y son aproximadamente el 30% de los casos. Pueden deberse a hemorragias cerebrales, hemotórax, roturas hepáticas o esplénicas, fracturas y/o lesiones

asociadas a grandes pérdidas sanguíneas (shock hipovolémico), entre otras causas. - Tercer pico: ocurre en los primeros días o semanas de ingreso en Unidades de Cuidados Críticos (UCC), aproximadamente en el 20% de los casos. En este caso los pacientes suelen desarrollar shock séptico y/o fracaso multiorgánico.

Pregunta 5

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

Un relleno capilar superior a los 2 segundos, puede indicar:

Seleccione una:

- ☐ a. Signos de hipoperfusión
- ☐ b. Frio ambiental
- ☒ c. Todas son correctas ✓
- ☐ d. Enfermedad vascular.

Retroalimentación

si el relleno capilar es superior a 2 seg puede indicar mala perfusión tisular. Aunque se trata de un indicador pobre de shock ya que el retardo en el llenado capilar puede deberse también a temperaturas bajas, uso de determinados fármacos, enfermedades vasculares, etc.

Pregunta 6

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

No son fármacos recomendados en el manejo de la PIC

Seleccione una:

- ☒ a. Corticoides ✓
- ☐ b. Manitol
- ☐ c. Suero hipertónico
- ☐ d. Todos están indicados

Retroalimentación

Según las últimas guías de la Brain Trauma Foundation (Guidelines for the Management of Severe Traumatic Brain Injury, 4 ed) publicadas en septiembre de 2016, el uso de corticoesteroides no está recomendado para mejorar la evolución o reducir los valores de PIC.

Pregunta 7

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

dentro de la A se valora.

Seleccione una:

- ☐ a. la respiración
- ☐ b. si hay dolor cervical
- ☒ c. si hay alguna obstrucción de la vía aérea. ✓
- ☐ d. Si el paciente tiene un neumotórax

Retroalimentación

El primer paso es comprobar la permeabilidad de la VA verificando si existe una obstrucción

Pregunta 8

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

Durante la valoración inicial del paciente, ¿cuál de estas acciones haría primero?:

Seleccione una:

- ☐ a. Canalizar un acceso IV/IO
- ☐ b. Resolver una fractura abierta
- ☐ c. Obtener la puntuación de la escala de Glasgow
- ☒ d. Cohibir grandes hemorragias. ✓

Retroalimentación

En la valoración inicial, se deben identificar las hemorragias externas masivas o exanguinantes y controlarlas, antes incluso que la valoración de la vía aérea, aunque lo ideal sería hacerlo simultáneamente

Pregunta 9

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

en la rotura traqueo bronquial pueden aparecer:

Seleccione una:

- ☐ a. Taquipnea.
- ☐ b. Dificultad respiratoria con o sin tiraje.
- ☐ c. Enfisema subcutáneo (sobre todo en la parte superior del tórax).
- ☒ d. todas son correctas ✓

Retroalimentación

Pueden aparecer algunos de los siguientes signos y síntomas: - Taquipnea. - Dificultad respiratoria con o sin tiraje. - Enfisema subcutáneo (sobre todo en la parte superior del tórax). - Palidez y sudoración. - Angustia - Ingurgitación yugular (puede no observarse debido al enfisema subcutáneo). - Hemoptisis. - Descenso de la SatO2.

Pregunta 10

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

Con respecto al shock medular es falso que:

Seleccione una:

- ☒ a. Se pierden las funciones sensitivas y motoras por encima de la lesión de la médula. ✓
- ☐ b. Se manifiesta con parálisis flácida.
- ☐ c. Incluye la hiporreflexia vesical e intestinal que produce retención urinaria y atonía del esfínter anal.
- ☐ d. Todas son correctas

Retroalimentación

El shock medular es un estado fisiológico y neurológico transitorio (puede durar desde horas a semanas), en el que se pierden las funciones sensitivas y motoras por debajo de la lesión de la médula, hasta que la actividad refleja por debajo de la lesión vuelve a funcionar. Se manifiesta con

parálisis flácida, arrefléxica, y anestesia por debajo de la lesión. Incluye la hiporreflexia vesical e intestinal que produce retención urinaria y atonía del esfínter anal.

Pregunta 11

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

si encontramos una hemorragia exanguinante en el paciente que no conseguimos tratar con presión directa y no disponemos de agentes hemostáticos, deberemos:

Seleccione una:

- ☐ a. elevar el miembro
- ☐ b. hacer presión por encima del punto de sangrado
- ☒ c. aplicar un torniquete ✓
- ☐ d. todas son correctas.

Retroalimentación

Es posible que una hemorragia masiva no ceda con la simple presión directa manual. En cualquier caso, están desaconsejadas la elevación del miembro y la compresión arterial por encima del punto de sangrado. Se ha demostrado que tienen escasa tasa de éxito. Por lo tanto, la mejor opción ante un sangrado que no cede con una presión manual firme es el uso de torniquete

Pregunta 12

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

Son componentes de la triada de la muerte del paciente traumático

Seleccione una:

- ☐ a. Acidosis, hipertermia, hipotensión
- ☐ b. Coagulopatía, hipertensión, alcalosis
- ☒ c. Coagulopatía, acidosis, hipotermia. ✓
- ☐ d. Hipotermia, acidosis, hipotensión.

Retroalimentación

La acidosis, la hipotermia y la coagulopatía, constituyen la llamada "triada de la muerte".

Pregunta 13

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

en la D de la valoración primaria se evalúa

Seleccione una:

- ☐ a. la escala de Glasgow
- ☐ b. la regla AVDN
- ☒ c. la escala de Glasgow y la respuesta pupilar ✓
- ☐ d. escala de cincinnati

Retroalimentación

Primero, se realizará una valoración del nivel de consciencia mediante la Escala de Coma de Glasgow, también se valorará el tamaño, forma y reactividad pupilar.

Pregunta 14

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

El diagnóstico del taponamiento cardíaco se realiza

Seleccione una:

- ☐ a. Mediante la triada típica
- ☐ b. Al observar una herida penetrante en la caja torácica
- ☒ c. Mediante ecografía ✓
- ☐ d. Todas son correctas.

Retroalimentación

El diagnóstico se debe realizar mediante ecografía por personal entrenado en el método FAST, pero se debe de sospechar siempre que exista una herida penetrante en la caja torácica y actuar en consecuencia.

Pregunta 15

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

el neumotórax se tratará

Seleccione una:

- ☐ a. si provoca inestabilidad hemodinámica
- ☐ b. si provoca compromiso respiratorio severo.
- ☒ c. A y B son correctas son correctas ✓
- ☐ d. A y B son falsas, el neumotórax que se trata in situ neumotórax simple

Retroalimentación

únicamente se tratará el neumotórax a tensión mediante descompresión, si este provoca inestabilidad hemodinámica o compromiso respiratorio severo.

Pregunta 16

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

son características de la fase de descompensación del Shock

Seleccione una:

- ☐ a. El gasto cardiaco se reduce entre un 50 y un 60%
- ☐ b. El miocardio deja de oxigenarse igual y mejora la contractilidad
- ☐ c. Los órganos vitales se hiperperfundan y los órganos esenciales (riñones, intestinos, etc.), dejan de recibir aporte sanguíneo
- ☒ d. La FC se eleva por encima de los 150 lpm con pulso débil. ✓

Retroalimentación

o El gasto cardiaco se reduce entre un 30 y un 40%. o La TAM disminuye de forma mantenida más de 20 mmHg (con respecto a la TAM basal del paciente). o La FC se eleva por encima de los 150 lpm con pulso débil. o El miocardio deja de oxigenarse igual y empeora la contractilidad. o Los órganos vitales se hipoperfundan y los órganos no esenciales (riñones, intestinos, etc.), dejan de recibir aporte sanguíneo.

Pregunta 17

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

las vértebras de mayor tamaño son:

Seleccione una:

- ☐ a. las de la columna cervical
- ☐ b. las de la columna dorsal
- ☒ c. las de la columna lumbar ✓
- ☐ d. Las del sacro

Retroalimentación

Columna lumbar: de L1 a L5. También es una zona flexible y son las vértebras de mayor tamaño por tener que soportar todo el peso del cuerpo

Pregunta 18

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

Con respecto al shock neurogénico es falso que:

Seleccione una:

- ☐ a. Es un tipo de shock distributivo
- ☐ b. Aparece en lesiones por encima de la D6.
- ☒ c. Se produce la pérdida de la inervación simpática del corazón y el tono vasodilatador periférico con vasoconstricción ✓
- ☐ d. Este tipo de shock es refractario a la reposición de volumen.

Retroalimentación

Es un tipo de shock distributivo, y se define como una TAS menor de 100 mmHg y una FC menor de 80 lpm tras sufrir una lesión medular, después de descartar otras causas, como puede ser el shock hipovolémico. Aparece en lesiones por encima de la D6. Tras el traumatismo se produce inflamación y microhemorragias que hacen que la médula espinal ocupe todo el diámetro del canal espinal, que

provoca isquemia y lesión de las vías descendentes simpáticas. Se produce entonces la pérdida de la innervación simpática del corazón y el tono vasoconstrictor periférico con vasodilatación.

Pregunta 19

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

La lesión abdominal más frecuente tras una herida de arma blanca es

Seleccione una:

- ☒ a. Hígado ✓
- ☐ b. Intestino delgado
- ☐ c. Diafragma
- ☐ d. Colon

Retroalimentación

Puede lesionar órganos y estructuras adyacentes mediante laceración o corte. Los principales órganos dañados son: hígado (40%).

Pregunta 20

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

Las explosiones pueden causar lesiones abdominales a través de varios mecanismos:

Seleccione una:

- ☐ a. Heridas penetrantes por fragmentos.
- ☐ b. Lesiones contusas.
- ☐ c. Lesiones adicionales de vísceras huecas debidas al aumento de presión que causa la onda expansiva de la explosión.
- ☒ d. todas son correctas. ✓

Retroalimentación

Las explosiones pueden causar lesiones a través de varios mecanismos: ?Heridas penetrantes por fragmentos. ?Lesiones contusas. ?Lesiones adicionales de vísceras huecas debidas al aumento de presión que causa la onda expansiva de la explosión, que pueden manifestarse de forma tardía.

Información

Texto informativo

Se encuentra usted de guardia en una UVI móvil con dotación completa sanitaria. Dispone de todo el material necesario en una ambulancia de estas características. A las 21:09 del día de hoy (tiempo nublado, Tª ambiental 9°C) recibe un aviso. Le informan que un coche se ha salido por el lateral de una autovía a unos 130 km/h, dando varias vueltas de campana. La guardia civil se encuentra ya allí y le comunican que hay un paciente fallecido y otro, varón de 47 años (conductor) que "parece grave".

Pregunta 1

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

¿Qué es lo primero que haría ante este paciente?

Seleccione una:



a. Valoración general



b. Valoración secundaria



c. Valoración primaria ✓



d. Comenzar RCP

Retroalimentación

La evaluación inicial se puede dividir en 2 fases: una valoración primaria (que consiste en la identificación de lesiones graves y el inicio de medidas terapéuticas) y una valoración secundaria

Pregunta 2

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

Generalmente, se puede decir que la mortalidad del paciente politraumatizado tiene una distribución en tres momentos distintos.

Seleccione una:



a. Inmediatamente tras el accidente

- ☐ b. En las primeras horas
- ☐ c. En los primeros días o semanas de ingreso
- ☒ d. Todas son correctas. ✓

Retroalimentación

Generalmente, se puede decir que la mortalidad del paciente politraumatizado tiene una distribución en tres momentos distintos. - Primer pico: inmediato tras el accidente y supone aproximadamente el 50% de los casos. Normalmente es consecuencia de lesiones en órganos vitales (corazón, cerebro, etc.) y/o laceraciones de grandes vasos. - Segundo pico: en las primeras horas (es la llamada "Hora de Oro") tras el traumatismo, y son aproximadamente el 30% de los casos. Pueden deberse a hemorragias cerebrales, hemo neumotórax, roturas hepáticas o esplénicas, fracturas y/o lesiones asociadas a grandes pérdidas sanguíneas (shock hipovolémico), entre otras causas. - Tercer pico: ocurre en los primeros días o semanas de ingreso en Unidades de Cuidados Críticos (UCC), aproximadamente en el 20% de los casos. En este caso los pacientes suelen desarrollar shock séptico y/o fracaso multiorgánico.

Información

Marcar pregunta

Texto informativo

Los datos de la evaluación inicial son:

A: Gorgoteo con la ventilación.

B: Contusión/hematoma hemitórax derecho zona lateral. Taquipneico. Tórax asimétrico. Saturación 80%

C: No hemorragias visibles externas. Pálido frío y sudoroso. No palpa pulso radial. Central (carotídeo) a 140 x.

D: Glasgow 9 (O: 2, V: 2, M: 5).

E: Deformidad tobillo derecho.

Pregunta 3

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

La principal sospecha que tiene sobre este paciente es

Seleccione una:

- ☐ a. Se trata de un Volet Costal
- ☐ b. Se trata de una rotura aortica
- ☐ c. Se trata de un neumotórax a tensión



d. Se trata de un neumotórax **X**

Retroalimentación

El neumotórax se identifica por la disnea intensa, la abolición de ruidos respiratorios en el hemitórax (en este caso no se describe, pero la contusión y la asimetría del tórax pueden indicarlo) y la alteración hemodinámica.

Pregunta 4

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

El neumotórax se tratará

Seleccione una:



a. Si provoca inestabilidad hemodinámica



b. Si provoca compromiso respiratorio severo.



c. Las dos son correctas **✓**



d. Las dos son incorrectas.

Retroalimentación

Únicamente se tratará el neumotórax a tensión mediante descompresión, si este provoca inestabilidad hemodinámica o compromiso respiratorio severo.

Pregunta 5

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Texto de la pregunta

Si se trata de un Neumotórax a tensión. ¿cuál debe ser su acción inmediata?

Seleccione una:



a. Trasladar inmediatamente a un hospital



b. Realizar una ventana pericárdica al paciente



c. Realizar descompresión con aguja si no dispone de la experiencia necesaria **✓**



d. Realizar toracostomía abierta, aún sin la experiencia necesaria.

Retroalimentación

Si no se dispone de experiencia necesaria para la realización de la toracostomía abierta, la descompresión con aguja puede ser una opción razonable en caso de inestabilidad hemodinámica o compromiso respiratorio severo

[Finalizar revisión](#)