

Atención enfermera en urgencias extrahospitalarias cardiovasculares

Comenzado el viernes, 28 de febrero de 2020, 12:23

Estado Finalizado

Finalizado en viernes, 28 de febrero de 2020, 12:51

Tiempo empleado 27 minutos 24 segundos

Puntos 26,00/30,00

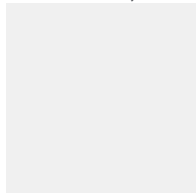
Calificación **8,67** de 10,00 (**87%**)

Comentario - **APTO**

Pregunta 1

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Cuando valoramos y tratamos una taquiarritmias de manera extrahospitalaria, debemos remitir al hospital aquellas que:

Seleccione una:

- ☐ a. Arritmias ya tratadas que han presentado alteraciones hemodinámicas.
- ☐ b. Arritmias que hayan descompensado una patología cardíaca previa.
- ☐ c. Arritmias secundarias a un síndrome coronario agudo o la administración de fármacos.
- ☒ d. Todas son ciertas.

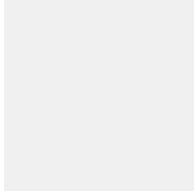
Retroalimentación

Los criterios que vamos a seguir para realizar el ingreso en el hospital serán aquellos que incluyan las arritmias que supongan un deterioro hemodinámico, supongan un peligro para la vida o agraven una enfermedad previa del paciente.

Pregunta 2

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cual de las siguientes complicaciones pueden aparecer al realizar una pericardiocentesis?

Seleccione una:

- ☐ a. Rotura de los vasos coronarios o los mamarios.
- ☐ b. Neumotórax.
- ☐ c. Laceración hepática.
- ☒ d. Todas ellas están incluidas.

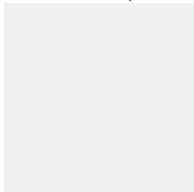
Retroalimentación

Si la aguja no se orienta en dirección subesternal sino que es dirigida más posteriormente, puede lesionarse la aurícula izquierda, cuya pared es delgada y sangra fácilmente. Otras complicaciones son la laceración de los vasos coronarios o los mamarios, el neumotórax y, raramente, la laceración hepática cuando se escoge la ruta subxifoidea.

Pregunta 3

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cual de las siguientes complicaciones pueden aparecer al realizar una pericardiocentesis?

Seleccione una:

- ☐ a. Lesión de la aurícula izquierda.
- ☐ b. Rotura de los vasos coronarios o los mamarios.
- ☐ c. Laceración hepática.
- ☒ d. Todas ellas están incluidas.

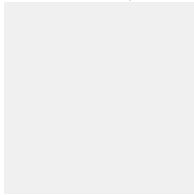
Retroalimentación

Si la aguja no se orienta en dirección subesternal sino que es dirigida más posteriormente, puede lesionarse la aurícula izquierda, cuya pared es delgada y sangra fácilmente. Otras complicaciones son la laceración de los vasos coronarios o los mamarios, el neumotórax y, raramente, la laceración hepática cuando se escoge la ruta subxifoidea.

Pregunta 4

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Una embolia pulmonar masiva puede producirnos un shock:

Seleccione una:

- ☒ a. Shock obstructivo cardiaco.
- ☐ b. Shock hipovolémico.
- ☐ c. Shock anafiláctico.
- ☐ d. Shock séptico.

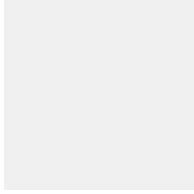
Retroalimentación

Las presiones retrógradas tan altas que se producen en la arteria pulmonar como consecuencia del trombo (émbolo) hacen sea imposible el vaciamiento del ventrículo derecho. Por otra parte desde la zona arterial afectada se produce una disminución severa de la presión por falta de sangre, lo que hace que el ventrículo izquierdo no pueda llenarse, produciéndose entonces una disminución brutal del gasto cardiaco y por tanto un shock obstructivo cardiaco.

Pregunta 5

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Hablamos de crisis hipertensiva cuando nos encontramos los siguientes valores de TA:

Seleccione una:

- ☐ a. TAS menor de 140 mmHg y TAD menor de 90 mmHg.
- ☐ b. TAS mayor de 140 mmHg y TAD mayor de 90 mmHg.
- ☒ c. TAS mayor de 170 mmHg y TAD mayor de 110 mmHg
- ☐ d. TAS menor de 170 mmHg y TAD mayor de 90 mmHg.

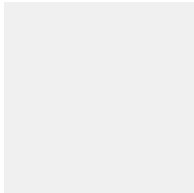
Retroalimentación

La crisis hipertensiva se define como la elevación brusca de la TA (TAS \geq 170 mmHg y TAD \geq 110 mmHg) sin que exista disfunción de los órganos diana (cerebro, corazón, riñón, y vasos). El diagnóstico se basa en la detección de la elevación brusca de la TA en relación con las cifras habituales del paciente. Se medirá en decúbito supino y con dos mediciones seguidas en 5 minutos.

Pregunta 6

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Ante un paciente que presenta dolor en torácico retroesternal de comienzo brusco, punzante y desgarrador, irradiado a espalda en región lumbar, y que aumenta con

los cambios de presión torácica. ¿Qué patología sospechamos que pudiera presentar?

Seleccione una:

- ☒ a. Aneurisma aórtico.
- ☐ b. Síndrome coronario agudo.
- ☐ c. Edema agudo de pulmón.
- ☐ d. Pericarditis.

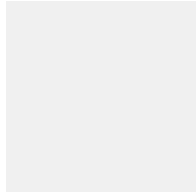
Retroalimentación

El dolor en el aneurisma aórtico se presenta como un dolor en el pecho de comienzo brusco, fuerte agudo, punzante y desgarrador; está localizado debajo del esternón y e irradiado a espalda, en omoplatos o zona lumbar. Es un dolor cambiante que se mueve de manera característica en forma distal (hacia brazos y piernas) a medida que la disección progresa en la misma dirección y que aumenta con los cambios de presión torácica. Se acompaña generalmente de hipertensión lateral (diferencia de tensión entre ambos miembros) de pulsos periféricos alterados, e incluso ausentes.

Pregunta 7

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Entre los signos adversos de una bradicardia que pueden indicar inestabilidad hemodinámica no están incluidos:

Seleccione una:

- ☐ a. Presión sanguínea sistólica menor de 90 Mg.
- ☐ b. Frecuencia cardíaca menor de 40 lat/min.
- ☒ c. Frecuencia respiratoria de 16 resp/min.
- ☐ d. Fallo cardíaco con shock cardiogénico.

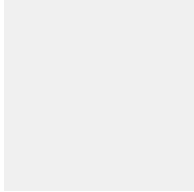
Retroalimentación

El RIVA se produce por un aumento del automatismo ventricular, donde un marcapasos ventricular aumenta su frecuencia y toma el mando. La frecuencia ventricular oscila entre 50 y 100 lat/min. No existen ondas P y aparece un complejo QRS ancho y bizarro, con una frecuencia que varia entre 50-100 lat/min. Es asintomático y bien tolerado aunque en ocasiones aparece hipotensión.

Pregunta 8

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Cual de las siguientes situaciones se consideran emergencias hipertensivas:

Seleccione una:

- ☐ a. Encefalopatía hipertensiva.
- ☐ b. Hemorragia intracraneal, intraparenquimatosa o subaracnoidea.
- ☐ c. Insuficiencia ventricular izquierda (edema agudo de pulmón).
- ☒ d. Todas son correctas.

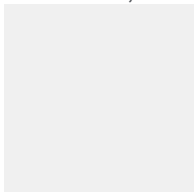
Retroalimentación

La emergencia hipertensiva (TAS ³ 170 mmHg y TAD ³ 110 mmHg) hace referencia a aquellas situaciones en que la elevación de la TA produce alteraciones orgánicas y/o funcionales en los órganos diana del proceso hipertensivo (corazón y cerebro), y la integridad de dichos órganos puede quedar irreversiblemente dañada. Por tanto es necesario disminuir la TA en un intervalo de 1-2 horas.

Pregunta 9

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

El marcapasos es un dispositivo indicado en:

Seleccione una:

- ☐ a. En casos de toxicidad farmacológica y trastornos electrolíticos.
- ☐ b. Soporte del gasto cardiaco tras cirugía cardiaca.
- ☐ c. Bradicardias extremas con signos de bajo gasto.
- ☒ d. Todas son indicaciones.

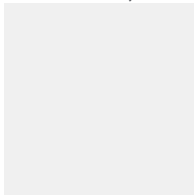
Retroalimentación

El marcapasos se utiliza en todas aquellas situaciones que cursan con bradicardia mal tolerada, y siempre que la respuesta a la atropina sea nula. Los tóxicos, los trastornos electrolíticos, el bloqueo A-V completo y la cirugía cardiaca pueden cursar con bradicardias extremas y mal toleradas.

Pregunta 10

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Cuando un paciente presenta fibrilación ventricular (FV) estamos ante un paciente que no presenta uno de los siguientes signos:

Seleccione una:

- ☒ a. Tensión arterial mayor de 70 mmHg.
- ☐ b. Complejos QRS irregulares de morfología anárquica.
- ☐ c. Ausencia de movimientos respiratorios.
- ☐ d. Puntuación en la escala de coma de Glasgow de 3.

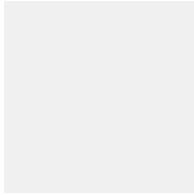
Retroalimentación

La fibrilación ventricular es uno de los ritmos de parada cardio-respiratoria, por lo tanto el paciente no presenta gasto cardiaco alguno y tampoco tensión arterial.

Pregunta 11

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

En el shock cardiogénico se produce un desfallecimiento de la bomba cardiaca con una caída de la tensión arterial. ¿Qué signos de bajos gasto nos encontramos?

Seleccione una:

- ☐ a. Hipoperfusión con oliguria, palidez, sudoración, bradicardia y obnubilación.
- ☐ b. Hipoperfusión con oliguria, cianosis, sudoración, asistolia y obnubilación.
- ☐ c. Hiperperfusión con oliguria, piel cetrina, taquicardia y obnubilación.
- ☒ d. Hipoperfusión con oliguria, palidez, sudoración, taquicardia y obnubilación.

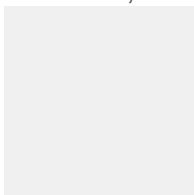
Retroalimentación

Cuando un paciente sufre una hipotensión severa por fallo de la bomba cardiaca se produce mala perfusión sanguínea y de oxígeno a todos los órganos, lo se traduce en mal funcionamiento de los mismos. Los primeros en apreciarse el cambio son el riñón con oliguria, la piel con palidez y sudoración, el corazón con taquicardia y el sistema nervioso central con obnubilación.

Pregunta 12

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Dentro de los factores de riesgo cardiovascular sin posible modificación no se encuentra uno de los siguientes parámetros:

Seleccione una:

- ☐ a. Enfermedad vascular previa.

- ☐ b. Edad.
- ☒ c. Diabetes.
- ☐ d. Historial familiar.

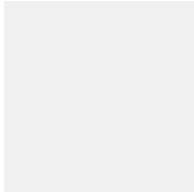
Retroalimentación

Los factores de riesgo cardiovascular los dividimos en dos grupos. Un grupo incluye aquellos factores sin posible modificación (enfermedad vascular previa, edad, sexo masculino e historial familiar) en los que no es posible intervenir. El otro grupo lo forman aquellos con posible intervención (tabaquismo, dislipemia, hipertensión, obesidad, diabetes) en los que mejorando la conducta del paciente se pueden evitar o controlar, de manera que el riesgo cardiaco sea menor.

Pregunta 13

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Son las 3'00 horas y Tomás, de 78 años, presenta de forma brusca sensación de ahogo con disnea severa, sudoración profusa con una saturación de O₂ de 86%, una tensión arterial de 167/98 mmHg, y una frecuencia cardiaca de 134 lat/min.; refiere además opresión torácica intensa con expectoración rosada. Cual de las siguientes medidas estará contraindicada:

Seleccione una:

- ☐ a. Diurético de acción rápida para eliminar líquidos: Furosemida 40 mg/IV.
- ☐ b. Cloruro mórfico 3-5 mg y Nitroglicerina 50 mg + 250 ml Dextrosa 5% a 6-8 ml/h.
- ☒ c. Colocar al paciente en posición de Trendelemburg, con los miembros inferiores y superiores elevados para facilitar la eliminación de los edemas.
- ☐ d. EKG al inicio del cuadro y si hay cambios clínicos.

Retroalimentación

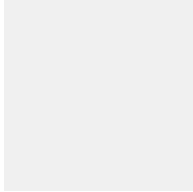
La clínica que presenta Tomás es compatible con el edema agudo de pulmón producido por una insuficiencia ventricular izquierda aguda. Este se produce por un

fallo de la bomba cardiaca que provoca aumento de la presión capilar pulmonar y del retorno venoso. Para evitar que el paciente presente mayor retorno debemos elevar la cabecera de la cama hasta los 90° (posición de Fowler) y mantener los miembros en declive para evitar que el edema de brazos y piernas aumente todavía más las presiones venosas de retorno.

Pregunta 14

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Una de las causas más frecuentes de la torsada de pointes es:

Seleccione una:

- ☐ a. Síndrome coronario agudo.
- ☐ b. Insuficiencia cardiaca congestiva con fracaso ventricular izquierdo.
- ☒ c. Hipomagnesemia o hipopotasemia.
- ☐ d. Infección de origen viral o bacteriano.

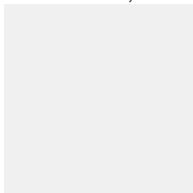
Retroalimentación

En la torsada de pointes se produce una TV de frecuencia 200-250 lat/min con complejos QRS de morfología cambiante característica, generalmente autolimitada. Está producida por síndromes congénitos, hipomagnesemia (la causa más frecuente) hipopotasemia, antiarrítmicos, antidepresivos tricíclicos, lesiones del sistema nervioso central y tóxicos insecticidas. Puede ser autolimitada o presentarse con la clínica de una taquicardia ventricular sin pulso.

Pregunta 15

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuál de los siguientes signos clínicos no nos deberíamos encontrarlos en un derrame pericárdico?

Seleccione una:

- ☐ a. Presión venosa central aumentada.
- ☐ b. Tensión arterial disminuida.
- ☒ c. Respiración de Kussmaul.
- ☐ d. Ruidos cardíacos apagados.

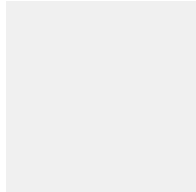
Retroalimentación

La respiración de Kussmaul es una respiración rítmica, muy profunda con una frecuencia normal o reducida asociada a una cetoacidosis diabética o a un coma renal. Lo que aparece en el derrame pericárdico es el signo de Kussmaul que consiste en la distensión de las yugulares al aumentar la inspiración. Los otros signos clínicos forman la Triada de Beck; para que aparezca es necesario que se produzcan derrames superiores a 200 ml.

Pregunta 16

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

En un electrocardiograma nos encontramos un ritmo regular de 198 lat/min que comienza y termina de forma brusca, con ondas P y con complejos QRS con morfología normal y una duración de 0'10 seg. Estamos ante una arritmia de tipo:

Seleccione una:

- ☐ a. Taquicardia sinusal (TS).
- ☒ b. Taquicardia supraventricular (TSV).
- ☐ c. Flutter auricular.
- ☐ d. Taquicardias ventriculares (TV).

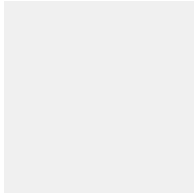
Retroalimentación

La taquicardia supraventricular (TSV) viene definida por ser un ritmo regular de unos 200 lat/min que comienza y termina de forma brusca, con duración y frecuencia de las crisis muy variables. En el electrocardiograma aparecen ondas P' entre 150-200 lat/min que generalmente no se ven por estar en el QRS-T previo. El complejo QRS tiene morfología normal entre 150-200 lat/min. Y la conducción 1:1 (P': QRS).

Pregunta 17

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

En la clasificación de la insuficiencia cardiaca y la incapacidad que supone, vemos que una insuficiencia cardiaca clase II, es aquella en la que aparecen:

Seleccione una:

- ☐ a. Síntomas con la actividad física menor de la habitual, con síntomas en reposo.
- ☒ b. Síntomas con la actividad física habitual, sin presencia de síntomas en reposo.
- ☐ c. Síntomas en cualquier momento, con la actividad habitual.
- ☐ d. Síntomas en reposo aumentados por cualquier actividad física.

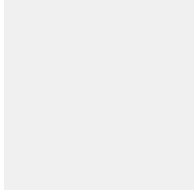
Retroalimentación

La clasificación funcional de la New York Heart Association (NYHA) valora la actividad física del paciente con insuficiencia cardíaca definiendo cuatro clases en base a la valoración subjetiva que hace el médico durante la anamnesis sobre la presencia y severidad de la disnea. En la clase funcional II el paciente tolera la actividad habitual, pero existe una ligera limitación de la actividad física, apareciendo disnea con esfuerzos intensos. La clasificación funcional tiene un importante valor pronóstico y se utiliza como criterio decisivo en la elección de determinadas intervenciones terapéuticas, tanto médicas como quirúrgicas. La evaluación periódica de la clase funcional permite seguir la evolución y la respuesta al tratamiento.

Pregunta 18

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

La indicación clínica de fibrinólisis para realizarla de forma extrahospitalaria incluye la presencia de dolor cardíaco isquémico de más de 20 minutos de duración que no cede con nitroglicerina SBL, con ascenso del ST en las 3 primeras horas de evolución de los síntomas. También estabilidad hemodinámica y ausencia de contraindicaciones absolutas de fibrinólisis. Además uno de los siguientes criterios. Seleccione una:

- ☒ a. Con ECG con elevación del ST más de 1mm en dos derivaciones de los miembros o más de 2 mm en precordiales contiguas o BRIHH de reciente aparición.
- ☐ b. Con ECG con descenso del ST más de 1mm en dos derivaciones de los miembros o más de 3 mm en precordiales contiguas o BRIHH de reciente aparición.
- ☐ c. Con ECG con elevación del ST más de 2mm en todas las derivaciones de los miembros o más de 3 mm en precordiales contiguas o BRIHH de reciente aparición.
- ☐ d. Con ECG con descenso del ST más de 1mm en dos derivaciones de los miembros o más de 2 mm en precordiales contiguas o BRDHH de reciente aparición.

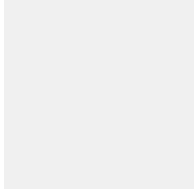
Retroalimentación

Se considera la fibrinólisis extrahospitalaria como fármaco clase I, si el paciente cumple los siguientes criterios: Presencia de dolor cardíaco isquémico de más de 20 minutos de duración que no cede con NTG SBL, con ascenso del ST en las 3 primeras horas de evolución de los síntomas. Con ECG con elevación del ST más de 1mm en dos derivaciones de los miembros o más de 2 mm en precordiales contiguas o BRIHH de reciente aparición, estabilidad hemodinámica y ausencia de contraindicaciones absolutas de fibrinólisis.

Pregunta 19

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Dentro de los cuidados de enfermería en un paciente con shock se incluyen las siguientes medidas:

Seleccione una:

- ☐ a. Valoración del nivel de conciencia.
- ☐ b. Observar la perfusión tisular con coloración, temperatura y sudoración.
- ☐ c. Canalizar 2 vías venosas periféricas con sueroterapia y con control de líquidos.
- ☒ d. Todos están incluidas.

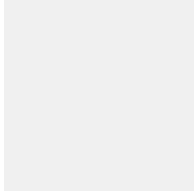
Retroalimentación

Dentro de los cuidados de enfermería en un paciente con shock se incluyen la valoración específica y general de todos los signos y síntomas que presente el paciente, así como aquellos cambios que se produzcan o pudieran producirse. Es también imprescindible la aplicación de aquellos cuidados necesarios para el mantenimiento del gasto cardíaco.

Pregunta 20

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

De los siguientes signos adversos que nos encontramos en una bradicardia cual no nos indica inestabilidad en el pacientes:

Seleccione una:

- ☐ a. Presión sanguínea sistólica menor de 90 mmHg.

- ☒ b. Nivel de conciencia normal
- ☐ c. Arritmias ventriculares.
- ☐ d. Fallo cardíaco (shock cardiogénico).

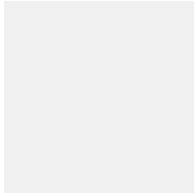
Retroalimentación

Si el paciente presentase signos de bajo gasto cardíaco tendría una alteración del nivel de conciencia producida por la falta de perfusión cerebral por la frecuencia cardíaca baja y por la hipoxia que esto conlleva. Esta hipoxia podría producirle tanto bajo nivel de conciencia como hiperexcitabilidad.

Pregunta 21

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

En la monitorización de un paciente con una fibrilación auricular (FA) nos vamos a encontrar:

Seleccione una:

- ☐ a. Electrocardiograma rítmico, con ondas “F” entre 250-350 lat/min; el complejo QRS entre 150-200 lat/min con morfología normal y una conducción con bloqueo A-V 2:1 ó 3:1.
- ☒ b. Electrocardiograma arritmico, con ondas “f” entre 350-600 lat/min; el complejo QRS mantiene una morfología normal, con una frecuencia variable por el bloqueo A-V variable.
- ☐ c. Electrocardiograma con ondas P’ entre 150-200 lat/min; el complejo QRS tiene morfología normal entre 150-200 lat/min. y la conducción 1:1 (P’: QRS).
- ☐ d. Electrocardiograma sin ondas P ni relación P-QRS; el complejo QRS tiene una duración mayor de 0,14 seg.

Retroalimentación

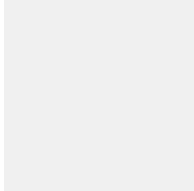
La FA presenta como definición taquicardia en la aurícula entre 350 y 600 lat/min, con un origen fuera del foco sinusal, con formas de onda “f” que no todas son conducidas a ventrículo por lo que se produce un bloqueo variable. El impulso en

el ventrículo se hace de manera normal a través del Haz de Hiss y sus ramas lo que nos da un QRS menor de 0'12 segundos.

Pregunta 22

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

El control del dolor en un SCA se puede hacer con todos los siguientes fármacos excepto con uno de ellos:

Seleccione una:

- ☐ a. Cloruro mórfico 3-5 mg IV lento c/ 5-10 minutos (1 amp. + 9 ml salino).
- ☐ b. Meperidina 50-100 mg IV lento.
- ☒ c. Aspirina 300 mg OR.
- ☐ d. Tramadol 100 mg + 100 ml de S. Salino en 20 minutos.

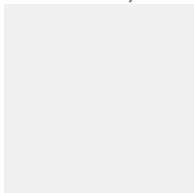
Retroalimentación

El ácido acetilsalicílico (AAS) a dosis de 300 mg oral debe ser la primera medida a tomar siempre (salvo alergias o coagulopatías) por ser antiagregante plaquetario, y evitar de esta manera el crecimiento del trombo. No se utiliza a estas dosis como analgésico. Por otro lado las benzodiacepinas actúan controlando la ansiedad, lo que de manera indirecta disminuye el dolor.

Pregunta 23

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

El control del dolor en un SCA se puede hacer con todos los siguientes fármacos excepto con uno de ellos:

Seleccione una:

- ☐ a. Cloruro mórfico 3-5 mg IV lento c/ 5-10 minutos (1 amp. + 9 ml salino).
- ☐ b. Meperidina 50-100 mg IV lento.
- ☒ c. Aspirina 300 mg OR.
- ☐ d. Tramadol 100 mg + 100 ml de S. Salino en 20 minutos.

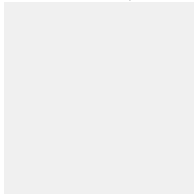
Retroalimentación

El ácido acetilsalicílico (AAS) a dosis de 300 mg oral debe ser la primera medida a tomar siempre (salvo alergias o coagulopatías) por ser antiagregante plaquetario, y evitar de esta manera el crecimiento del trombo. No se utiliza a estas dosis como analgésico. Por otro lado las benzodiacepinas actúan controlando la ansiedad, lo que de manera indirecta disminuye el dolor.

Pregunta 24

Correcta

Puntuación 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

En el shock grave que signo no nos vamos a encontrar:

Seleccione una:

- ☐ a. Agitación y obnubilación por mala perfusión cerebral.
- ☐ b. Piel edematosa acompañada de hipotensión severa.
- ☐ c. Taquicardia con frecuencia mayor de 120 latidos por minuto.
- ☒ d. Diuresis horaria mayor de 100 ml.

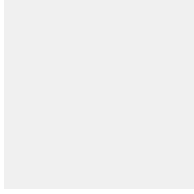
Retroalimentación

La diuresis horaria normal en el adulto es de 35-50 ml/h. En un paciente que presenta un shock grave nos vamos a encontrar oliguria o anuria con diuresis inferiores a 10 ml/h.

Pregunta 25

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Si nos encontramos un paciente que presenta dolor lacerante posterior de gran intensidad, irradiado a región lumbar y que presenta signos de bajo gasto deberemos sospechar de:

Seleccione una:

- ☐ a. Shock hipovolémico por rotura de la arteria meníngea media.
- ☒ b. Shock obstructivo cardiaco por aneurisma aórtico.
- ☐ c. Litiasis urinaria.
- ☐ d. Shock anafiláctico por rotura de un quiste hepático.

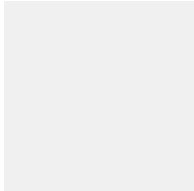
Retroalimentación

Al romperse las capas íntimas de la aorta se produce un dolor lacerante en la región interescapular o lumbar, con gran compromiso hemodinámico producido por el aumento de presión en la luz interna aorta que ha creado el hematoma generado en la luz falsa del aneurisma. Esto hace que el ventrículo izquierdo no pueda vaciarse adecuadamente por exceso de presión, y no existiendo entonces gasto cardiaco adecuado.

Pregunta 26

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cómo podemos escuchar mejor el roce pericárdico de un paciente que presenta una pericarditis?

Seleccione una:

- ☐ a. En el borde esternal derecho, en el 4º espacio intercostal, con el paciente inclinado hacia delante o sentado (“roce de cartón”).
- ☒ b. En el tercio inferior del esternón, en apnea y espiración profunda y con el paciente inclinado hacia delante o sentado.
- ☐ c. En el ápex cardiaco con inspiraciones profundas y lentas del paciente, desconectando la fuente de oxígeno.
- ☐ d. En el borde esternal izquierdo 4º EIC, con el paciente en decúbito supino, y en apnea.

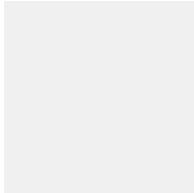
Retroalimentación

El roce pericárdico en una pericarditis es más audible en el tercio inferior del esternón o en el borde esternal izquierdo 4º EIC, con el diafragma del estetoscopio, en apnea y espiración profunda y con el paciente inclinado hacia delante o sentado (“roce de cartón”).

Pregunta 27

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

En un síndrome coronario agudo, el dolor isquémico está producido por:

Seleccione una:

- ☐ a. Por una placa aterosclerótica que reduce la luz de la vena coronaria.
- ☒ b. Acumulación de metabolitos de origen hipóxico que estimulan las terminaciones nerviosas sensoriales cardiacas.
- ☐ c. Por la onda T negativa con el QRS estrecho al realizarle el ECG.
- ☐ d. Por la elevación de la troponina I en sangre a las 3 horas de que se produzca el dolor.

Retroalimentación

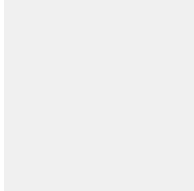
El dolor se produce porque la obstrucción de la placa de ateroma reduce el aporte de oxígeno al miocardio, lo que provoca respiraciones anaeróbicas celulares y por

tanto la acumulación de metabolitos de origen hipóxico que estimulan las terminaciones de los nervios sensoriales cardiacos.

Pregunta 28

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Qué factores de riesgo nos encontramos en un aneurisma disecante de aorta?

Seleccione una:

- ☐ a. HTA.
- ☐ b. Síndrome de Marfan.
- ☐ c. Traumatismos torácicos.
- ☒ d. Todos son ciertos

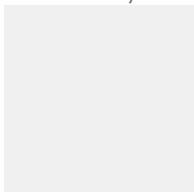
Retroalimentación

Como factores de riesgo nos encontramos con la predisposición genética, la HTA, el tabaquismo, el embarazo, el síndrome de Marfan (trastorno hereditario del tejido conectivo: personas altas, delgadas con malformaciones torácicas y dilatación de la raíz aórtica) y la aterosclerosis. También son frecuentes por traumatismos torácicos o abdominales.

Pregunta 29

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Un paciente que presenta alteración del nivel de conciencia con cianosis generalizada, disminución del relleno capilar por encima de 3 segundos, piel

edematosa con hipotensión severa, taquicardia y oliguria ¿Sospechamos que presenta?

Seleccione una:

- ☐ a. EPOC reagudizada.
- ☐ b. Angina inestable.
- ☒ c. Shock grave.
- ☐ d. Pericarditis.

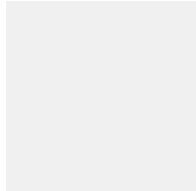
Retroalimentación

El shock grave lo definimos con los siguiente signos clínicos: alteración del nivel de conciencia (agitación u obnubilación) por mala perfusión cerebral e hipoxia; cianosis generalizada por mala perfusión pulmonar, alteración de la ventilación y de la oxigenación; disminución del relleno capilar por encima de 3 segundos; piel edematosa; polipnea y disnea; Hipotensión severa (TAS menor que 70 mmHg); taquicardia (FC mayor a 120 lat/min); oliguria/anuria (diuresis horaria menor que 10 ml) y signos de isquemia en el electrocardiograma.

Pregunta 30

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿En que arteria es más frecuente la aparición de un aneurisma disecante?

Seleccione una:

- ☐ a. Cubital
- ☒ b. Aorta
- ☐ c. Coronarias
- ☐ d. Hepática

Retroalimentación

En la aorta donde casi siempre existe una fisura transversal de la capa interna, a través de la cual se comunican los dos lúmenes. Los aneurismas aórticos torácicos están producidos generalmente en varones entre 40-50 años por aterosclerosis,

con un alto índice de mortalidad. Los abdominales se producen por debajo de la arterial renal, y afectan también más a varones, por encima de 60 años, por aterosclerosis.