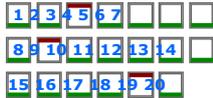




Navegación por el
cuestionario



[Finalizar revisión](#)

Comenzado el domingo, 9 de junio de 2019, 14:05
Estado Finalizado
Finalizado en domingo, 9 de junio de 2019, 14:28
Tiempo empleado 23 minutos 9 segundos
Puntos 17,00/20,00
Calificación 8,50 de un máximo de 10,00 (85%)
Comentario - Apto

Pregunta 1 Generalmente, se puede decir que la mortalidad del paciente politraumatizado tiene una distribución en tres momentos distintos.

Correcta
Puntúa 1,00 sobre 1,00



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. ✓

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, hemoneumotórax, 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 2 Con respecto al shock medular es falso que:

Correcta
Puntúa 1,00 sobre 1,00



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

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 3 La prueba más adecuada en el diagnóstico del TCE en fase aguda es

Incorrecta
Puntúa 0,00 sobre 1,00



Seleccione una:

- a. Radiografía simple
- b. Resonancia magnética
- c. Todas son correctas ✗
- d. TAC

Actualmente se reconoce como el "gold standard" para el diagnóstico por imagen del TC debido a las posibilidades de explorar tanto las estructuras óseas como las cerebrales. La ausencia de lesiones en la TAC inicial no descarta la presencia de HTIC que puede aparecer por lesión secundaria. Por esta razón, es prioritaria la monitorización de la PIC en pacientes con TCE grave y la repetición posterior de la TAC en las horas siguientes.

Pregunta 4 se sospechará de lesión de columna y/o posible Lesión medular traumática:

Correcta
Puntúa 1,00 sobre 1,00



Seleccione una:

- a. Impactos violentos sobre cabeza, cuello, tronco, pelvis, atrapamientos tras colapso de estructuras.
- b. TCE con alteración del nivel de conciencia.
- c. Daño significativo del casco en víctimas de accidentes de moto.
- d. todas son correctas ✓

Ante la falta de estudios radiológicos, solo podremos tener sospecha diagnóstica basada en la valoración del dolor a la palpación de las apófisis espinosas y su deformidad. Por lo que será de mucha importancia la valoración del mecanismo lesional, y se sospechará de lesión de columna y/o posible LMET en:

- Impactos violentos sobre cabeza, cuello, tronco, pelvis, atrapamientos tras colapso de estructuras.
- TCE con alteración del nivel de conciencia.
- Daño significativo del casco en víctimas de accidentes de moto.
- Accidentes de tráfico, atropellos, afectados por explosión: producen fuerzas de aceleración, desaceleración y flexión lateral bruscas sobre el cuello.
- Fracturas impactadas (por desaceleración) en piernas o caderas.
- Víctimas en aguas superficiales.
- Cualquier caída, especialmente en ancianos.
- Ahorcamiento.
- Proyección o caída desde vehículo de motor o cualquier otro medio de transporte.

Pregunta 5 la triada típica del taponamiento cardíaco es.

Correcta
Puntúa 1,00 sobre 1,00



Seleccione una:

- a. triada de Cushing. ingurgitación yugular, hipotensión y tonos cardiacos apagados.
- b. triada de Cushing. ingurgitación yugular, hipertensión y tonos cardiacos apagados
- c. triada de Beck. ingurgitación yugular, hipotensión y tonos cardiacos apagados ✓

- d. triada de Beck. ingurgitación yugular, hipertensión y tonos cardiacos apagados

Para el diagnóstico nos podemos ayudar de la triada típica, conocida como "Triada de Beck" que consiste en elevación de la presión venosa central (visualizada mediante la ingurgitación yugular), hipotensión y tonos cardiacos apagados

Pregunta 6

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00

Marcar pregunta

No se considera una lesión con compromiso vital

Seleccione una:

- a. Lesión esofágica
- b. Volet costal
- c. Lesión diafragmática
- d. Todas son correctas ✓

lesiones con compromiso vital son: Neumotórax a tensión, neumotórax abierto, hemotórax masivo, taponamiento cardíaco, rotura aortica, rotura traqueobronquial

Pregunta 7

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00

Marcar pregunta

No se considera un factor de alto riesgo según la regla canadiense:

Seleccione una:

- a. 65 años o más.
- b. Mecanismo lesional peligroso.
- c. Parestesias en extremidades.
- d. Ha deambulado en algún momento desde el accidente. ✓

ver escala canadiense de valoración espinal.

Pregunta 8

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00

Marcar 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. ✓

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.

Pregunta 9

Incorrecta
Puntúa 0,00
sobre 1,00

Marcar 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.

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 10

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00

Marcar 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.

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

Pregunta 11

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00

Marcar pregunta

En el caso de que el paciente con neumotórax abierto muestre un aumento del deterioro respiratorio o presente signos de inestabilidad hemodinámica...

Seleccione una:

- a. Deberá realizarse una IOT de emergencia
- b. Se podrá retirar definitivamente el apósito oclusivo.
- c. Se podrá retirar unos minutos el apósito oclusivo. ✓
- d. Deberá proceder con la reparación quirúrgica del mismo

En el caso de que el paciente muestre un aumento del deterioro respiratorio o presente signos de inestabilidad hemodinámica, se podrá retirar unos minutos el apósito oclusivo.

Pregunta 12

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00

Marcar pregunta

son características de la fase de descompensación del Shock

Seleccione una:

- a. El gasto cardíaco 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. ✓

o El gasto cardíaco 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 hipoperfunden y los órganos no esenciales (riñones, intestinos, etc.), dejan de recibir aporte sanguíneo.

Pregunta 13

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00

✓ Marcar
pregunta

se sospechará de lesión de columna Y/o posible lesión medular traumática excepto

Seleccione una:

- a. Víctimas en aguas superficiales.
- b. Cualquier caída, excepto en ancianos. ✓
- c. Proyección o caída desde vehículo de motor o cualquier otro medio de transporte.
- d. todas son correctas

Por lo que será de mucha importancia la valoración del mecanismo lesional, y se sospechará de lesión de columna y/o posible LMET en: -Impactos violentos sobre cabeza, cuello, tronco, pelvis, atrapamientos tras colapso de estructuras. -TCE con alteración del nivel de conciencia. -Daño significativo del casco en víctimas de accidentes de moto. -Accidentes de tráfico, atropellos, afectados por explosión: producen fuerzas de aceleración, desaceleración y flexión lateral bruscas sobre el cuello. -Fracturas impactadas (por desaceleración) en piernas o caderas. -Víctimas en aguas superficiales. -Cualquier caída, especialmente en ancianos. -Ahorcamiento. -Proyección o caída desde vehículo de motor o cualquier otro medio de transporte.

Pregunta 14

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00

✓ Marcar
pregunta

Son etapas en la atención del paciente Politraumatizado.

Seleccione una:

- a. Valoración primaria
- b. Reanimación y estabilización
- c. Valoración secundaria
- d. Todas son correctas ✓

etapas de la atención del paciente politraumatizado. Valoración primaria, reanimación y estabilización, valoración secundaria, tratamiento definitivo.

Pregunta 15

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00

✓ Marcar
pregunta

es una ventaja del protocolo FAST

Seleccione una:

- a. No interfiere con reanimación.
- b. Define conducta conservadora/ quirúrgica.
- c. Sensibilidad 87% y especificidad 94%.
- d. Todas son correctas ✓

tabla 8 ventajas e inconvenientes: -Rápido (3-5 minutos). -Simultáneamente resto exploración. -A pie de cama o en la calle. -No interfiere con reanimación. -No invasiva. -Repetible. -Económica. -Define conducta conservadora/ quirúrgica. -Sensibilidad 87% y especificidad 94%. -Útil si paciente inestable. -Ausencia radiaciones ionizantes. -Valoración en tiempo real. Método seguro.

Pregunta 16

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00

✓ Marcar
pregunta

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

Seleccione una:

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

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

Pregunta 17

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00

✓ Marcar
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

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

Pregunta 18

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00

✓ Marcar
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.

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 inervación simpática del corazón y el tono vasoconstrictor periférico con vasodilatación.

Pregunta 19

Incorrecta
Puntúa 0,00
sobre 1,00

Marcar
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. **X**

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

Pregunta 20

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00

Marcar
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

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

[Finalizar revisión](#)