

Postgrados
UniversitariosFormación
acreditadaEvaluación de las
Competencias

Oposiciones

Formación EIR

Proyectos 2019

Aula Virtual

CISC

CampusVirtual
FudenFormación

David Gomez Ramos | Per

Navegación por el
cuestionario

Finalizar revisión

Comenzado el lunes, 8 de abril de 2019, 05:10
Estado Finalizado
Finalizado en lunes, 8 de abril de 2019, 05:16
Tiempo empleado 5 minutos 35 segundos
Puntos 16,00/20,00
Calificación 8,00 de un máximo de 10,00 (80%)
Comentario - Apto

Información
 Marcar
pregunta
CASO CLINICO

Entra en su servicio de urgencias un niño de 11 años, trasladado por sus padres, refieren que se ha caído por escaleras desde mucha altura (no saben precisar los metros). El paciente no recuerda lo sucedido. Se queja de mucho dolor y su cara está ensangrentada.

Exploración general: Peso: 30kg. TA 108/54 mmHg. Fc 110 ppm. Sat O2 98%. Glasgow 15. Impresiona de gravedad, consciente y orientado. Muy afectado por el dolor, con un relleno capilar normal. Eupneico. Pupilas isocóricas y normorreactivas con movilidad ocular extrínseca normal. Herida profunda de unos 6 cm de longi región inferior de ceja izquierda, hematoma periorbitario ojo izquierdo. Contusión nasal, restos de sangre en ambas fosas nasales. Otorragia oído derecho. Columna cervical y dorso lumbar: sin dolor, movilidad y sensib conservadas. ACP: normal. Tórax estable. Abdomen: blando, sin dolor ni defensa. Pelvis estable. Intenso dol

Pregunta 1

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00
 Marcar
pregunta

Teniendo en cuenta que, por el momento, no es necesario instaurar medidas terapéuticas inmediatas para normalizar las constantes vitales, ¿qué actuación realizaremos inicialmente?

Seleccione una:

- a. Intubación endotraqueal.
- b. Inmovilizar columna cervical, manteniendo alineación cabeza-cuello-tronco. ✓
- c. Canalizar vía intraosea.
- d. Colocar collarín bando.

Valorar los signos vitales e inmovilizar la columna cervical: La instauración inmediata de medidas terapéuticas para norm las constantes vitales (CAB) es prioritaria a cualquier intervención. En todo momento debe mantenerse la alineación cabe cuello-tronco, evitando los movimientos de flexoextensión (con collarín cervical rígido) y/o rotación (inmovilizador de cab "dama de elche"). La columna cervical se inmovilizará en caso de traumatismo debido a mecanismo violento, caídas desde altura mayor de un metro, accidentes de tráfico... hasta demostrar su indemnidad.

Pregunta 2

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00
 Marcar
pregunta

El paciente presenta un hematoma periorbitario izquierdo y otorragia derecha, ¿qué debemos sospechar ante estos signo

Seleccione una:

- a. Hematoma epidural.
- b. Otorrea de líquido cefalorraquídeo.
- c. Disminución del nivel de conciencia.
- d. Fractura de base del cráneo. ✓

Son signos sugestivos de fractura de la base del cráneo, la presencia de: • Hemotímpano o sangre en CAE. • Equimosis e retroauricular (signo de Battle). • Equimosis periorbitaria ("ojos de mapache"). • Rinorrea u otorrea de líquido cefalorraquí

Pregunta 3

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00
 Marcar
pregunta

Ante una sospecha de fractura de la base del cráneo, ¿qué medidas debemos tomar?

Seleccione una:

- a. Canalizar dos vías venosas periféricas de gran calibre.
- b. Posponer colocación de sonda nasogástrica (si precisa) hasta descartar fractura de base del cráneo.
- c. Realizar vigilancia neurológica continua.
- d. Todas son correctas. ✓

Pregunta 4

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00
 Marcar
pregunta

¿Según la Escala de Glasgow del paciente, como clasificaríamos el Traumatismo Craneoencefálico?

Seleccione una:

- a. Leve. ✓
- b. Moderado.
- c. Grave.
- d. Ninguna es correcta.

Pregunta 5

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00
 Marcar
pregunta

¿Qué analgésico podríamos administrar para el control del dolor de este paciente?

Seleccione una:

- a. Fentanilo.
- b. Cloruro mórfico.
- c. a y b son correctas. ✓
- d. a y b son incorrectas.

Pregunta 6

Correcta

¿Qué sedante podríamos administrar para el control de la agitación de este paciente?

Puntúa 1,00
sobre 1,00
 Marcar
pregunta

Seleccione una:

- a. Fentanilo.
- b. Cloruro mórfico.
- c. Midazolam. ✓
- d. Todas son correctas.

Analgesia y sedación: El dolor, agitación, inadaptación al respirador... incrementan la PIC por lo que la sedación-analgesia fundamental en el manejo de estos pacientes. Como analgesia se recomienda el fentanilo o cloruro mórfico y como sedación midazolam. Algunos pacientes pueden necesitar dosis suplementarias ante cualquier maniobra estresante como: aspiración secreciones, curas, realización de Rx.

Pregunta 7

Incorrecta

Puntúa 0,00
sobre 1,00
 Marcar
pregunta

Se ha descartado mediante pruebas de imagen la lesión cervical y se ha confirmado la fractura de la base del cráneo (fractura del ala del esfenoides derecha y del seno esfenoidal) también se objetiva fractura de pared medial de órbita izquierda y hematoma subdural. Horas más tarde, el paciente continúa en nuestro box de urgencias (esperando cama de UCIP). El niño presenta cefalea intensa, vómitos de repetición y disminución del nivel de consciencia. Realiza apertura ocular únicamente respuesta a la voz, su respuesta verbal es confusa y ante estímulos dolorosos en los pies, los retira. ¿Qué puntuación le daríamos en la escala de coma de Glasgow?

Seleccione una:

- a. 11
- b. 15
- c. 16
- d. 6 ✗

Pregunta 8

Incorrecta

Puntúa 0,00
sobre 1,00
 Marcar
pregunta

Un hematoma subdural es:

Seleccione una:

- a. Colección de sangre localizada por encima de la duramadre.
- b. Colección de sangre en el espacio subaracnoideo. ✗
- c. Colección de sangre localizada por debajo de la duramadre.
- d. Todas son incorrectas.

Hematoma subdural: Colección de sangre localizado por debajo de la duramadre (es una de las capas que envuelve al cerebro). En muchos casos el sangrado es de origen venoso y por tanto de crecimiento lento. Estos hematomas deben vigilarse pues suelen provocar síntomas a medida que aumentan de tamaño.

Pregunta 9

Sin contestar

Puntúa como
1,00
 Marcar
pregunta

¿Qué medidas y/o cuidados debemos llevar a cabo ante este paciente?

Seleccione una:

- a. Evitar la hipoxia: Establecer un adecuado soporte ventilatorio y monitorización continua de la Sat O2.
- b. Vigilancia neurológica.
- c. Monitorización continua para vigilancia hemodinámica.
- d. Todas son correctas.

Pregunta 10

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00
 Marcar
pregunta

¿Qué complicaciones sistémicas pueden ocurrir tras un TCE?

Seleccione una:

- a. Descenso de la tensión arterial.
- b. Hipoxemia.
- c. Hipertermia.
- d. Todas son correctas. ✓

Pregunta 11

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00
 Marcar
pregunta

¿Qué alteraciones intracerebrales podemos encontrar tras un TCE?

Seleccione una:

- a. Crisis epilépticas precoces.
- b. Edema intracerebral.
- c. Sibilancias.
- d. a y b son correctas. ✓

Pregunta 12

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00
 Marcar
pregunta

Como consecuencia del efecto de lesiones externas al parénquima cerebral, se pueden producir lesiones como hemorragias subdurales, ¿qué debemos vigilar ante estas lesiones?

Seleccione una:

- a. El aumento de la presión intracraneal. ✓
- b. El aumento de la oxigenación.
- c. Ninguna es correcta.
- d. Todas son correctas.

El daño primario está directamente relacionado con el mecanismo y la energía desarrollada en el traumatismo. El sustrato anatómico de este tipo de daño es la lesión celular (lesiones focales), el desgarro y retracción de los axones (lesiones difusas) y las alteraciones vasculares provocadas por el traumatismo. El daño cerebral secundario y terciario, puede producirse como consecuencia del efecto de lesiones externas al parénquima cerebral, como las hemorragias subdurales y epidurales provocan un aumento de la presión intracraneal. • Como consecuencia de alteraciones intracerebrales como la presencia de crisis epilépticas precoces, o edema intracerebral. • Complicaciones sistémicas que pueden ocurrir en el TCE, como el descenso de la tensión arterial (hipotensión arterial), el descenso de la oxigenación (hipoxemia), o el aumento de la temperatura (hipertermia) entre otros.

Pregunta 13

Incorrecta

¿Qué solución podríamos administrar en este paciente si se produce un descenso brusco de la tensión arterial?

Puntúa 0,00
sobre 1,00▼ Marcar
pregunta

Seleccione una:

- a. Suero salino fisiológico al 0,9%. ❌
- b. Ringer lactato.
- c. a y b son correctas.
- d. Ninguna es correcta.

Pregunta 14Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00▼ Marcar
pregunta

¿Qué tipo de solución es el Suero salino fisiológico al 0,9%?

Seleccione una:

- a. Solución cristaloides isoosmótica. ✔️
- b. Solución cristaloides hipotónica.
- c. Solución coloidal.
- d. Solución alcalinizante.

Pregunta 15Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00▼ Marcar
pregunta

¿Qué cantidad de SSF 0,9% administraremos a este niño para expansión de volumen?

Seleccione una:

- a. 500cc.
- b. 600cc. ✔️
- c. 250cc.
- d. 100cc.

Pregunta 16Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00▼ Marcar
pregunta

¿Cuál de los siguientes signos y síntomas NO sugiere lesión cerebral traumática?

Seleccione una:

- a. Pérdida de conciencia prolongada.
- b. Convulsiones.
- c. Vómitos y cefalea.
- d. Pupilas normoreactivas. ✔️

Pregunta 17Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00▼ Marcar
pregunta

Durante el examen neurológico del paciente, ¿qué debemos valorar?

Seleccione una:

- a. Tamaño, simetría y reactividad pupilar.
- b. Marcha y sensibilidad.
- c. Pares craneales.
- d. Todas son correctas. ✔️

Pregunta 18Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00▼ Marcar
pregunta

¿Qué es la anisocoria?

Seleccione una:

- a. Pupilas que reaccionan normalmente a la luz.
- b. Pupilas asimétricas. ✔️
- c. Reactividad pupilar lenta.
- d. Pupilas simétricas.

Se denomina anisocoria cuando se evidencia una diferencia entre ambas pupilas mayor de 2mm.

Pregunta 19Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00▼ Marcar
pregunta

Se va a proceder a la sutura la herida que tiene el niño en la ceja. ¿Qué anestésico local aplicaremos antes de empezar?

Seleccione una:

- a. Fentanilo.
- b. Ketamina.
- c. Gel Lat. ✔️
- d. Óxido nítrico.

Pregunta 20Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00▼ Marcar
pregunta

Respecto al Gel Lat. Señale la FALSA.

Seleccione una:

- a. Es un anestésico local tópico compuesto por Lidocaína al 4%, Adrenalina 0,1% y Tetracaína al 0,5%.
- b. Debe aplicarse siempre en mucosas, quemaduras amplias, zonas distales y zonas que involucren hueso con afectación tendinosa o grandes vasos. ✔️
- c. El tiempo que tarda en alcanzar su efectividad es de aproximadamente 15 o 20 minutos.
- d. Se debe aplicar una pequeña capa de gel alrededor de los bordes y cubrir con un apósito de plástico.

[Finalizar revisión](#)