

Pregunta 1

En la valoración pupilar tendremos en cuenta:

Seleccione una:

- ☐ a. Tamaño.
- ☐ b. Morfología.
- ☐ c. Simetría.
- ☒ d. Todas son correctas. ✓

Retroalimentación

Cuando valoramos las pupilas tendremos que tener en cuenta el tamaño, morfología, simetría y fotorreactividad.

Pregunta 2

Un paciente tras una hemorragia intracraneal masiva presenta respiraciones con un patrón completamente anárquico. Ese tipo de respiración es:

Seleccione una:

- ☐ a. Respiración de Cheyne Stokes.
- ☐ b. Respiración de Kussmaul.
- ☐ c. Respiración apneusica.
- ☒ d. Respiración atáxica de Biot. ✓

Retroalimentación

La 'A' es una respiración irregular de forma cíclica. La 'B' es un patrón hiperventilatorio de origen metabólico. La 'C' se caracteriza por pausas de apneas entre las respiraciones, siendo la 'D' el único patrón anárquico.

Pregunta 3

Cual de las siguientes afirmaciones es correcta:

Seleccione una:

- ☒ a. La PPC se puede calcular restando a la TAM la PIC. ✗
- ☐ b. Se consideran valores normales de PIC aquellos comprendidos entre 0-15 mmHg.
- ☐ c. La PPC tiene unos valores normales entre 80-100 mmHg.
- ☐ d. Todas son correctas.

Retroalimentación

La PPC es igual a la TAM – PIC. Los valores normales de PIC son de 0 a 15 mmHg al igual que los de la PPC son entre 80-100 mmHg.

Pregunta 4

En un paciente sometido a una cirugía de columna vertebral estará indicado:

Seleccione una:

- ☐ a. Cura de la herida quirúrgica con suero salino y antiséptico.
- ☐ b. Control de signos y síntomas para prevenir la aparición de complicaciones potenciales específicas.
- ☐ c. Administración de farmacología necesaria para controlar el dolor.
- ☒ d. Todas son indicaciones del paciente. ✓

Retroalimentación

Todas son indicaciones del paciente operado de columna.

Pregunta 5

¿Cuál de las siguientes patologías puede acarrear un aumento de la presión intracraneal?

Seleccione una:

- ☐ a. Hidrocefalia.
- ☐ b. Ictus hemorrágico.
- ☒ c. A y B son correctas. ✓
- ☐ d. Ninguna respuesta acarrea un aumento de la presión intracraneal.

Retroalimentación

Tanto la hidrocefalia, debido al aumento del tamaño de los ventrículos, como el ictus hemorrágico son patologías con una alta incidencia de aumento de la PIC.

Pregunta 6

Dentro del encéfalo, ¿qué parte es la que se encarga de reflejos como la respiración o circulación?:

Seleccione una:

- ☐ a. Duramadre
- ☐ b. Cerebro.
- ☐ c. Cerebelo.
- ☒ d. Tronco encefálico. ✓

Retroalimentación

En el tronco del encéfalo es donde tienen lugar el control de dichos reflejos.

Pregunta 7

En la presión de perfusión cerebral, es correcto:

Seleccione una:

- ☐ a. Es la presión necesaria que se ejerce de forma contrapuesta para mantener unos valores adecuados de PIC.
- ☐ b. Es el suministro de sangre al cerebro en un momento dado.
- ☒ c. Se calcula con la ecuación: $PPC = TAM - PIC$. ✓
- ☐ d. Ninguna de las anteriores es correcta.

Retroalimentación

La PPC se calcula como la TAM – PIC. El suministro de sangre al cerebro en un momento dado sería el flujo de sangre cerebral. La respuesta ``A`` es inventada, siendo la respuesta correcta la ``C``.

Pregunta 8

Respecto a la valoración neurológica de un paciente con TCE grave, valoraremos, en referencia a sus movimientos oculares:

Seleccione una:

- ☐ a. El reflejo óculo-vestibular.
- ☐ b. El reflejo óculo-cefálico.
- ☐ c. La descerebración.
- ☒ d. A y B son correctas. ✓

Retroalimentación

Los reflejos que se valorará serán el óculo-vestibular y óculo-cefálico, la descerebración se considera un reflejo anómalo.

Pregunta 9

En referencia al sistema ventricular es incorrecto:

Seleccione una:

- ☐ a. Forman parte del SNC alojados en el interior del encéfalo.
- ☐ b. Lo forman cuatro ventrículos.
- ☐ c. Los ventrículos están comunicados entre sí por los agujeros de Monro y el acueducto de Silvio.

- ☒ d. Los ventrículos no se comunican entre sí estando aislados cada uno de ellos. ✓

Retroalimentación

Los cuatro ventrículos se encuentran comunicados entre sí por los agujeros de Monro y el acueducto de Silvio, siendo la "D" lo incorrecto y por tanto la opción a elegir. Tanto la opción "A" como la "B" son ciertas.

Pregunta 10

En cuanto a la educación sanitaria de una persona con lumbalgia, no se recomienda:
Seleccione una:

- ☒ a. Reposo siempre que haya molestias, eso mejorará la clínica. ✓
- ☐ b. Utilizar una buena mecánica corporal.
- ☐ c. Utilizar ortesis lumbares semirrígidas.
- ☐ d. La aplicación de calor local puede mejorar los síntomas.

Retroalimentación

El reposo sólo debe hacerse en las exacerbaciones del dolor con un máximo de tres días, en cambio si le recomendaremos usar una buena mecánica corporal así como dispositivos de ortesis en ciertas actividades. El calor local puede mejorar el dolor.

Pregunta 11

En los cuidados postoperatorios de una craneotomía se encuentran:
Seleccione una:

- ☐ a. Correcta alineación del cuerpo y cabecero elevado correctamente.
- ☐ b. Administración del tratamiento médico intravenoso y oral.
- ☐ c. Correcto control de la temperatura corporal.
- ☒ d. Todas son correctas. ✓

Retroalimentación

Todas estas actividades forman parte del cuidado que ha de darse a un paciente con la patología descrita.

Pregunta 12

Dentro del encéfalo, ¿qué parte es la que se encarga de la coordinación y tono muscular?

Seleccione una:

- ☐ a. Tronco encefálico.
- ☐ b. Piamadre.
- ☐ c. Cerebro.
- ☒ d. Cerebelo ✓

Retroalimentación

El cerebelo es el que se encarga de la coordinación y tono muscular.

Pregunta 13

En un paciente donde la prueba de imagen revela hidrocefalia se decide monitorizar la PIC, con el fin de controlar unos valores adecuados. Teniendo en cuenta que queremos controlar la PIC drenando LCR, ¿dónde irá alojado el catéter?

Seleccione una:

- ☐ a. Intraparenquimatoso.
- ☐ b. Epidural.
- ☐ c. Subdural.
- ☒ d. Intraventricular. ✓

Retroalimentación

El catéter irá alojado a la zona intraventricular ya que esto nos permitirá drenar LCR con el fin de reducir la hidrocefalia y bajar los valores de la PIC. El resto de zonas no nos permitirá drenar LCR por lo que la primera elección será el espacio intraventricular.

Pregunta 14

La monitorización de la PIC conectándola a un transductor acoplado a fluidos (transductor presión externo) tiene varias ventajas. Entre ellas se encuentra:

Seleccione una:

- ☒ a. Mayor fiabilidad. ✓
- ☐ b. Menor riesgo de infección.
- ☐ c. No se podrá calibrar.
- ☐ d. Todas son correctas.

Retroalimentación

El riesgo de infección es uno de los inconvenientes de estos sistemas, ya que suelen estar conectados a catéteres intraventriculares que precisan mayor manipulación por parte del operador. Además si podremos calibrarlo en cualquier momento aumentando así su fiabilidad. La respuesta "A" si sería una ventaja.

Pregunta 15

En referencia al reflejo óculo-cefálico:

Seleccione una:

- ☐ a. Se explora moviendo la cabeza de un lado a otro.
- ☐ b. Es patológico si los ojos se mueven de forma azarosa.
- ☐ c. Se explora irrigando agua fría por el oído.
- ☒ d. A y B son correctas. ✓

Retroalimentación

En el reflejo óculo-cefálico se moverá la cabeza de un lado a otro, en los que no haya lesión talámica los ojos se moverán de forma coordinada para mantenerse mirando hacia delante, por el contrario, será patológico si se mueven de forma azarosa. No se explorará irrigando agua fría por el oído.

Pregunta 16

¿En cuál de las siguientes patologías no hay riesgo de un aumento de la presión intracraneal?

Seleccione una:

- ☐ a. Ictus isquémico.
- ☐ b. Ictus hemorrágico.
- ☐ c. Tumor cerebral benigno.
- ☒ d. Todas presentan un riesgo de aumento de presión intracraneal. ✓

Retroalimentación

El ictus, tanto isquémico como hemorrágico, y el tumor cerebral provocan un aumento de la PIC, mediante edema, sangre u ocupando espacio como es el caso del tumor. Por lo tanto ninguna de esas patologías cursan sin riesgo de aumento de la PIC, siendo la respuesta correcta la "D".

Pregunta 17

Los dispositivos de fibra óptica presentan una serie de inconvenientes. Entre las siguientes respuestas, ¿Cuál lo es?

Seleccione una:

- ☐ a. Menor riesgo de infección.
- ☐ b. Menor fiabilidad con el paso de los días.
- ☒ c. A y B son correctas. ✗

- ☐ d. Ninguna de las anteriores.

Retroalimentación

De las siguientes respuestas se considera una ventaja el menor riesgo de infección. En cambio el hecho de que sea menos fiable, debido a que no se puede calibrar continuamente es uno de sus inconvenientes.

Pregunta 18

Laura de 51 años con antecedentes de obesidad presenta dolor con entumecimiento de miembro inferior derecho. Tras las pruebas pertinentes le diagnostican una estenosis raquídea. ¿Qué técnica quirúrgica estará indicada?

Seleccione una:

- ☐ a. Cranetomía
- ☐ b. Artrodesis vertebral.
- ☒ c. Laminectomía. ✓
- ☐ d. Osteoclastia.

Retroalimentación

La laminectomía es la principal técnica para resolver la presión en la médula producida por una estenosis raquídea. La craneotomía no está indicada. La artrodesis puede estar indicada tras una laminectomía por inestabilidad en la columna, pero no es indicativa exclusiva para resolver la estenosis. La osteoclastia no está relacionada con la estenosis raquídea.

Pregunta 19

Del cuidado de la herida quirúrgica en un paciente operado de una craneotomía, es falso:

Seleccione una:

- ☐ a. Cambiar la capelina si aparece manchada.
- ☒ b. Se deberá realizar la primera cura con cambio de capelina en las primeras 24h desde la cirugía aunque esté limpia. ✓
- ☐ c. Puede colocarse capelina compresiva si aparecen signos de sangrado de la herida.
- ☐ d. Todas son correctas.

Retroalimentación

La capelina deberá dejarse el primer día si está limpia. En cambio si deberemos cambiarla si esta manchada o colocarse compresiva si aparecen signos de sangrado.

Pregunta 20

En referencia al sistema ventricular es correcto:

Seleccione una:

- ☐ a. Forman parte del SNC alojados en el interior del encéfalo.
- ☐ b. Lo forman cuatro ventrículos.
- ☐ c. Los ventrículos están comunicados entre sí por los agujeros de Monro y el acueducto de Silvio.
- ☒ d. Todas son correctas ✓

Retroalimentación

Tanto ‘a’ como ‘b’ como ‘c’ son correctas en referencia al sistema ventricular, por lo tanto la respuesta correcta es ‘d’ todas son correctas.

[Finalizar revisión](#)

Texto informativo

Mujer de 47 años, de nombre Carmen, con talla y peso de: 152 cm y 82 kg. Ingresa de forma programada el 26/09 para extirpación de meningioma doble en temporal derecho. Cirugía sin complicaciones. Tras 24 horas en la unidad de cuidados postquirúrgicos (UCPQ) baja a planta, sin focalidad neurológica.

Con los siguientes antecedentes personales:

- Alergia a pirazonas.
- HTA controlada con ttº farmacológico.
- Exfumadora de 20 cig/día.
- Obesidad.
- Meningioma frontotemporal derecho intervenido en 2009. Requirió craneoplastia y derivación lumboperitoneal.

Pregunta 1

¿Cuál de las siguientes técnicas quirúrgicas fue necesaria para la extirpación del meningioma temporal?

Seleccione una:

- ☐ a. Craniectomía descompresiva.

- ☒ b. Craneotomía. ✓
- ☐ c. Fijación lumbar.
- ☐ d. Ninguna de las anteriores.

Retroalimentación

La craniectomía hace referencia a la retirada del colgajo sin volverlo a colocar una vez finalizada la cirugía; en cambio la craneotomía retira el colgajo para volverlo a colocar al finalizar la operación mediante el procedimiento denominado osteoplastia. Para la extirpación de un meningioma no está indicada la craniectomía descompresiva ni la fijación lumbar, pero sí la craneotomía.

Información

Texto informativo

Tras 6 días en planta, estando previamente bien y sin focalidad neurológica, avisan a primera hora de la noche, por vómitos y disminución del nivel de consciencia. A la valoración por neurocirujana de guardia, GCS 7/15 (O1, V1, M5) por lo que realiza TAC de cráneo. En el TAC de cráneo: Se evidencia neumoencéfalo con áreas de hemorragia subaracnoidea frontotemporal derecha e hidrocefalia. Se decide traslado a UCI para su vigilancia.

Pregunta 2

Teniendo en cuenta exclusivamente el bajo nivel de consciencia y la puntuación en la escala de Glasgow, ¿Qué estaría indicado?

Seleccione una:

- ☐ a. El traslado a quirófano para una craniectomía descompresiva.
- ☐ b. Curar la herida quirúrgica.
- ☒ c. Aislar la vía aérea mediante una intubación orotraqueal. ✓
- ☐ d. Ninguna de las anteriores.

Retroalimentación

Una puntuación de Glasgow inferior a 8 es indicativa de IOT para aislar la vía aérea. Un bajo nivel de consciencia por sí solo no es indicativo de una craniectomía ya que depende de la patología y de los valores de PIC. Curar la herida quirúrgica dependerá de otros factores y no de la escala de Glasgow.

Pregunta 3

Teniendo en cuenta el resultado del TAC, en el que se puede ver una hidrocefalia severa que puede causar la disminución del nivel de consciencia. ¿Qué medida sería la más acertada?

Seleccione una:

- ☐ a. Colocar una monitorización intraparenquimatosa y así drenar LCR.
- ☐ b. Realizar una craneotomía para reducir el tamaño de los ventrículos.
- ☒ c. Colocar un sistema intraventricular para monitorizar la PIC y tratar la hidrocefalia. ✓
- ☐ d. Todas son correctas.

Retroalimentación

Una de las indicaciones de la colocación de un sistema intraventricular es la hidrocefalia, con él podremos monitorizar unos valores de PIC y drenar LCR para disminuir el tamaño. El sensor intraparenquimatoso nos permitiría medir la PIC, pero no nos ayudaría en la hidrocefalia; así como la craneotomía no está indicada ni reduciría el tamaño de los ventrículos.

Pregunta 4

Durante esa misma noche, tras la movilización de la paciente, se registran unos valores de PIC de 20 mmHg. Si la FC es de 90 lpm, la TA es de 130/48 mmHg con la TAM de 69 mmHg. ¿Qué presión de perfusión cerebral tendría Carmen?

Seleccione una:

- ☐ a. PPC = 85 mmHg
- ☐ b. PPC = 90 mmHg.
- ☐ c. PPC = 60 mmHg
- ☒ d. Ninguna de las anteriores. ✓

Retroalimentación

La PPC = TAM – PIC, por lo tanto el resultado correcto sería de 49 mmHg.

Pregunta 5

Pese al sistema intraventricular y otras medidas farmacológicas, los valores de la PIC siguen aumentando, por lo que se decide realizar un nuevo TAC craneal donde se evidencia un aumento del edema difuso generalizado. ¿Cuál de las siguientes técnicas quirúrgicas podría ser una opción para reducir la presión intracraneal?

Seleccione una:

- ☐ a. Realizar craneotomía para resolver el edema.
- ☐ b. Realizar una osteoclastia para controlar los niveles de PIC.
- ☒ c. Realizar una craniectomía descompresiva. ✓
- ☐ d. Ninguna de las anteriores.

Retroalimentación

La craniectomía descompresiva nos permite tratar la hipertensión intracraneal refractaria al tratamiento médico dejando retirada la calota. En la craneotomía se vuelve a colocar el colgajo óseo tras la intervención sin poder resolver el edema, mientras que la osteoclastia es una técnica para retirar una parte del cráneo dañado por lesiones tumorales o infección.

[Finalizar revisión](#)