



Usted contestó un **91%** de respuestas correctas. **Por tanto, ha superado el test.**

1

¿Cuál es el fármaco empleado o la terapia empleada para tratar los escalofríos típicos tras una anestesia general en la URPA/REA?

Unidad: Unidad de Reanimación y Unidad de recuperación postanestésica, características principales. Criterios de alta.

Meperidina 20 mg vía parenteral.

Medidas físicas como mantas o bombas de calor.

Ondansetrón 4 mg vía parenteral.

Gabapentina 10 mg vía oral.

La opción 1 y 2 son correctas.

2

Respecto a los siguientes pacientes, ¿cuál considera que puede altarse a planta con mayor índice de seguridad?

Unidad: Unidad de Reanimación y Unidad de recuperación postanestésica, características principales. Criterios de alta.

Paciente rosado que se duerme fácilmente y que mueve las 4 extremidades.

Paciente rosado, orientado, que moviliza las 4 extremidades, respira profundamente y sus constantes hemodinámicas se desvían más de un 50%.

Paciente rosado, orientado con buen control hemodinámico y respiratorio que moviliza las 4 extremidades con dolor moderado.

Paciente rosado, orientado que moviliza las 4 extremidades y sus constantes respiratorias y hemodinámicas son las que poseía previamente a la cirugía.



Paciente que se duerme fácilmente, pálido que moviliza las 4 extremidades con dificultad respiratoria y picos hipertensivos.

3

Los temblores postanestésicos se pueden clasificar en varios grados según Crossley y Mahajan, señale la verdadera:

Unidad: Complicaciones postoperatorias más frecuentes

5: convulsión generalizada.

3: actividad muscular severa que afecta a todo el cuerpo.

1: Sin actividad muscular visible, pero con piloerección, vasoconstricción periférica o ambos.

4: actividad muscular que implica más de un grupo muscular, pero sin temblores generalizados.

2: temblor ligero.

4

Existen fármacos que actúan sobre las bioaminas, péptidos y receptores colinérgicos que regulan la temperatura y que ayudan a tratar el temblor postanestésico. Señale la correcta:

Unidad: Complicaciones postoperatorias más frecuentes

La meperidina es el opioide más usado y actúa a través de los receptores mu, kappa y alfa2 beta.

El neofam se debe utilizar una vez el temblor está establecido.

Los antagonistas alfa 2 como la clonidina y la dexmetomidina disminuyen el umbral de la vasoconstricción cutánea y el temblor.

Durante la exposición a bajas temperaturas la concentración de magnesio disminuye en plasma.

Los antagonistas de la serotonina no son útiles para el tratamiento del temblor.



5

El delirium:

Unidad: Complicaciones neurológicas periperatorias: delirio, disfunción cognitiva, retraso en el despertar, focalidad neurológica.

Es a menudo ignorado.

Es frecuente en la reanimación.

Habitual en cirugías importantes.

Todas son ciertas.

Todas son falsas.

6

Señale un tipo de delirium:

Unidad: Complicaciones neurológicas periperatorias: delirio, disfunción cognitiva, retraso en el despertar, focalidad neurológica.

Arreactivo.

Hipoactivo.

Productivo.

Secuencial.

Neurótico.

7

En relación a las complicaciones del soporte nutricional especializado o nutrición artificial, señale la correcta:

Unidad: Demandas metabólicas del paciente quirúrgico. Nutrición enteral y parenteral.

En nutrición parenteral el control glucémico no es necesario.



El síndrome de realimentación se caracteriza por la presencia de hipopotasemia, hipomagnesemia e hiperfosfatemia.



La complicación más grave de la NE es la neumonía por broncoaspiración.



Las infecciones del catéter en NP por microorganismos gramnegativos son las más frecuentes.



Las complicaciones de la NP son menos frecuentes que en NE.

8

En relación a la farmaconutrición perioperatoria, señale la respuesta correcta:

Unidad: Demandas metabólicas del paciente quirúrgico. Nutrición enteral y parenteral.



Está indicada en pacientes que van a ser intervenidos de cirugía mayor alta por cáncer gastrointestinal (esofagectomía, gastrectomía o duodenopancreatectomía).



Se indica siempre en pacientes con cirugía oncológica de colon.



Sólo está indicada en pacientes en riesgo de desnutrición.



Los ácidos grasos omega 3 tienen un efecto proinflamatorio.



Los ácidos grasos tienen un mayor efecto sobre la termogénesis que los hidratos de carbono.

9

Las taquicardias ventriculares:

Unidad: Arritmias. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.



Cuando su duración es superior a 30 segundos se denominan taquicardias ventriculares sostenidas.



Las taquicardias ventriculares no sostenidas deben tratarse enérgicamente durante la anestesia ya que pueden degenerar en fibrilación ventricular.



El tratamiento de las taquicardias ventriculares sostenidas con inestabilidad hemodinámica se debe realizar con Procainamida IV.



Suelen darse en corazones estructuralmente sanos.



Cuando su duración es superior a 20 segundos se denominan taquicardias ventriculares sostenidas.

10

Está usted en una intervención de colecistectomía laparoscópica. En el ECG preoperatorio el paciente tenía un ritmo sinusal normal a 60 lpm. Durante la cirugía el paciente se taquicardiza presentando taquicardia sinusal a 130 lpm. No hay hemorragia, la temperatura corporal es correcta y la TA en todo momento se ha mantenido estable en torno a 130/80 mmHg. ¿Cuál de las siguientes medidas consideraría más adecuada?

Unidad: Arritmias. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.



Valorar aumentar la profundidad anestésica y/o la analgesia.



Administrar Amiodarona.



Cardioversión eléctrica.



Hacer hoja de consulta urgente al Cardiólogo.



No se debe tomar ninguna medida específica, se continuará la cirugía con normalidad.

11

Lo fundamental en el manejo del shock hemorrágico es:

Unidad: Manejo del paciente con shock



La canalización de dos vías de grueso calibre.



Administración de fluidoterapia de forma enérgica.



Control de la hemorragia.



Todas las anteriores son correctas.



Todas las anteriores son incorrectas.

12

En el shock anafiláctico no es correcto, con respecto a su tratamiento:

Unidad: Manejo del paciente con shock



Es necesario la colocación de una sonda nasogástrica.



Se administrarán antihistamínicos y anti-H2.



Se utilizarán corticoides para evitar recidivas.



Se utiliza adrenalina para el control del cuadro.



En casos de alto riesgo de muerte se puede utilizar Proteína C Recombinante Humana.

13

Dentro de los efectos adversos y las complicaciones que pueden aparecer en el desarrollo de un procedimiento diagnóstico, realizado bajo sedación, se encuentran (señale la respuesta incorrecta):

Unidad: Sedación y Vigilancia Anestésica Monitorizada



Hipoxia e hipocapnia.



Pérdida de consciencia.



Hipotensión severa.



Taquicardia sinusal.



Muerte.

14



Algunos de los fármacos más habitualmente empleados en sedación tienen antagonistas específicos, con respecto a ellos señale la respuesta correcta:

Unidad: Sedación y Vigilancia Anestésica Monitorizada

La naloxona es el antagonista específico de las benzodiazepinas y el flumaceniolo, para los opiáceos.

Es la primera opción terapéutica ante depresión respiratoria inducida por opiáceos.

Estimular al paciente a respirar o la ventilación con presión positiva con mascarilla facial son un apoyo a la administración de los antagonistas.

La reversión aguda de opiáceos puede dar lugar a dolor, hipertensión, taquicardia o edema agudo de pulmón.

Después de una reversión farmacológica no existe riesgo de que se repita la depresión respiratoria.

15

¿Cuál es uno de los inconvenientes de la Ventilación Controlada por Volumen (VCV)?

Unidad: Ventilación mecánica en la unidad de reanimación

Para garantizar un determinado volumen minuto se pueden provocar presiones altas en pacientes con disminución de la compliance.

No asegura un correcto volumen minuto en la mayoría de pacientes.

Tiene un uso limitado, principalmente, al quirófano puesto que no es recomendable su uso en unidades de reanimación.

Requiere el uso de tubos endotraqueales de gran diámetro.

Todas las anteriores son correctas.

16

La Ventilación Mandatoria Intermitente Sincronizada (SIMV):



Unidad: Ventilación mecánica en la unidad de reanimación

Es un tipo de Ventilación Controlada.

No permite la programación de los parámetros volumen tidal y frecuencia respiratoria.

No se utiliza habitualmente en el postoperatorio inmediato.

Es un buen método de inicio de retirada de la ventilación mecánica.

Solo se utiliza en pacientes con síntomas de EPOC.

17

Señale la respuesta incorrecta dentro de los marcadores fisiológicos del SDMO:

Unidad: Del síndrome de distrés respiratorio del adulto al fracaso orgánico múltiple

↓ **creatinina sérica.**

PaO₂/ FiO₂.

▣ bilirrubina sérica.

Recuento de plaquetas.

Escala de coma de Glasgow.

18

Los mediadores inflamatorios del SIRS son, excepto:

Unidad: Del síndrome de distrés respiratorio del adulto al fracaso orgánico múltiple

TNF.

nterleukina 1.

nterleukina 5.

NO.



PAP.

19

La valoración del riesgo coronario y de la capacidad funcional se pueden llevar a cabo con varias pruebas complementarias señale la respuesta falsa:

Unidad: Isquemia aguda miocárdica perioperatoria



El ECG es fundamental para realizar un diagnóstico adecuado ante la sospecha de IAM.



La ecocardiografía: no está recomendada de rutina en la evaluación preoperatoria de la función del ventrículo izquierdo, pero puede ser realizada en pacientes asintomáticos sometidos a cirugía de alto riesgo.



La ergometría, se recomienda en pacientes con tres o menos factores de riesgo cardiovascular sometidos a cirugías de alto riesgo.



La coronariografía se considera un método de screening.



La radiografía de torax por no está recomendada salvo en cirugías cardíacas o indicaciones específicas.

20

Señale la respuesta correcta en el manejo intraoperatorio de isquemia miocárdica:

Unidad: Isquemia aguda miocárdica perioperatoria



Mantenimiento de la presión diastólica para asegurar una correcta presión de perfusión coronaria.



Incrementar la fracción inspiratoria de oxígeno.



Mejorar el flujo coronario con perfusión de nitratos.



Todas son correctas.



Todas son incorrectas.



21

¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la embolia grasa es falsa?

Unidad: Emergencias respiratorias

La causa más frecuente es la quirúrgica, sobretodo la cirugía ortopédica de huesos largos.

La tríada clásica consta de alteración neurológica, respiratoria y púrpura cutáneo mucosa.

La clínica más frecuente es la neurológica.

El tratamiento principal es de soporte.

El diagnóstico suele ser clínico ya que no hay hallazgos determinantes en las pruebas complementarias para su diagnóstico.

22

¿Cuál de estas medidas no es eficaz en el caso de embolia gaseosa?

Unidad: Emergencias respiratorias

Administrar oxígeno al 100% e hiperventilar.

Aspirar por el catéter venoso central.

Si laparoscopia: cesar el neumoperitoneo.

Compresión bilateral de las venas yugulares internas.

Posición anti Trendelenburg.

23

Con respecto a las pruebas diagnósticas, es cierto:

Unidad: Reacciones alérgicas en anestesia

A) La histamina es una enzima preformada del tipo serina proteasa.



B) Niveles de 25 µg/l de triptasa, son sugetivos de reacción anafiláctoide.



C) Las concentraciones séricas de triptasa alcanzan un pico máximo a los 60 minutos de la reacción de hipersensibilidad.



D) Una prueba negativa de triptasa no descarta la posibilidad de anafilaxia.



E) La triptasa está relacionada con la actividad de los basófilos.

24

Señale la afirmación correcta:

Unidad: Reacciones alérgicas en anestesia



Los niveles de histamina sérica se elevan de forma inmediata tras la aparición de los primeros síntomas en reacciones de hipersensibilidad, mediadas o no por IgE.



A los 5-10 minutos se alcanza la concentración pico de histamina.



C) La determinación de histamina en plasma se debe realizar dentro de los primeros 15 minutos de la reacción.



D) La N-metilhistamina se puede medir en orina durante varias horas y es un índice de liberación de histamina.



E) Todas son ciertas.