

Comenzado el	miércoles, 30 de octubre de 2024, 18:20
Estado	Finalizado
Finalizado en	miércoles, 30 de octubre de 2024, 19:15
Tiempo empleado	55 minutos 4 segundos
Puntos	30,00/30,00
Calificación	10,00 de 10,00 (100%)
Comentario -	Apto

Pregunta **1**
Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínica no indica hipoperfusión tisular en el shock?

Seleccione una:

a.
Alteración del nivel de consciencia.

b.
Alcalosis metabólica.

c.
Oliguria.

d.
Acidosis metabólica.

Retroalimentación

Las manifestaciones clínicas varían dependiendo del tipo de shock, pero existen signos de hipoperfusión tisular comunes: alteración del nivel de consciencia, palidez, frialdad, acidosis metabólica, hipotensión y oliguria.

La respuesta correcta es: Alcalosis metabólica.

Pregunta **2**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Existen varios mecanismos compensatorios en el shock hipovolémico. Indique cuál de los siguientes es incorrecto.

Seleccione una:

a.

Activación del mecanismo renina – angiotensina – aldosterona.

b.

Estimulación del sistema nervioso simpático.

c.

Liberación de hormona antidiurética.

d.

Estimulación del sistema nervioso parasimpático.

Retroalimentación

Los mecanismos compensatorios en el shock hipovolémico son: la activación del mecanismo renina – angiotensina – aldosterona, la estimulación del sistema nervioso simpático, la liberación de la hormona antidiurética (también llamada ADH o vasopresina) y desviación del líquido intracelular.

La respuesta correcta es: Estimulación del sistema nervioso parasimpático.

Pregunta **3**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿En cuál de los siguientes tipos de shock, el gasto cardiaco puede estar aumentado?

Seleccione una:

a.

Hipovolémico no hemorrágico.

-
- b.
Distributivo.
-
- c.
Cardiogénico.
-
- d.
Obstrutivo.

Retroalimentación

El gasto cardiaco está disminuido en el shock hipovolémico, cardiogénico y obstructivo, mientras que en el shock distributivo puede ser normal o estar aumentado.

La respuesta correcta es: Distributivo.

Pregunta **4**
Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿En cuál de los siguientes tipos de shock las resistencias vasculares periféricas (RVS) están disminuidas?

Seleccione una:

-
- a.
Distributivo.
-
- b.
Cardiogénico.
-
- c.
Hipovolémico.
-
- d.
Obstrutivo.

Retroalimentación

En el shock distributivo se produce una distribución anormal del volumen vascular por una disminución de las resistencias vasculares sistémicas.

La respuesta correcta es: Distributivo.

Pregunta **5**
Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

En el shock hipovolémico de tipo hemorrágico, una pérdida de 1 litro de sangre, ¿a qué grado de shock correspondería?

Seleccione una:

a.
Grado I.

b.
Grado II.

c.
Grado III.

d.
Grado IV.

Retroalimentación

El grado II correspondería a una pérdida hemática entre 750 ml y 1500 ml.

La respuesta correcta es: Grado II.

Pregunta **6**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿A partir de qué grado de shock podemos considerar que está descompensado?

Seleccione una:

a.
Grado I.

b.
Grado II.

c.
Grado III.

d.
Grado IV.

Retroalimentación

En el grado III los mecanismos compensatorios no son suficientes o se han prolongado mucho en el tiempo. Aparece disminución de la TA.

La respuesta correcta es: Grado III.

Pregunta **7**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

En un atropello con probable fractura de pelvis, fémur izquierdo y tibia derecha, ¿qué grado de shock hemorrágico podría llegar a alcanzar según las pérdidas hemáticas?

Seleccione una:

a.
Grado I.

b.
Grado II.

c.
Grado III.

d.
Grado IV.

Retroalimentación

La estimación de pérdida sanguínea asociada a fractura de pelvis es mayor o igual que 1000 ml, de fémur entre 1000-2000 ml, de tibia entre 500 – 1000 ml. El paciente que ha sufrido el atropello va a tener una pérdida mínima de 2500 ml (1000 ml + 1000 ml + 500 ml), por lo tanto, podría presentar un shock hipovolémico de grado IV.

La respuesta correcta es: Grado IV.

Pregunta **8**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Atendemos a un paciente que tras sufrir un accidente de tráfico presenta un shock hemorrágico de grado III. ¿Cuál de los siguientes parámetros no se corresponden?

Seleccione una:

a.
Relleno capilar mayor que 2 segundos.

b.
Diuresis entre 5 – 15 ml/h.

c.
Exceso de bases entre 0 – (-2) mEq/l.

d.

Presión de pulso disminuida.

Retroalimentación

Lo más habitual es que un paciente con un shock hemorrágico de grado III presente ansiedad, confusión o agitación, TA baja, FC mayor que de 120 lpm, relleno capilar mayor que de 2 segundos, pulso débil, FR entre 30-40 rpm, diuresis entre 5-15 ml/h, exceso de bases entre (-6) – (-10) mEq/l., y presión de pulso disminuida.

La respuesta correcta es: Exceso de bases entre 0 – (-2) mEq/l.

Pregunta **9**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

En el shock hemorrágico, ¿hasta qué grado puede mantenerse la tensión arterial en rango normal?

Seleccione una:

a.

Grado I.

b.

Grado II.

c.

Grado III.

d.

Grado IV.

Retroalimentación

En el grado III los mecanismos compensatorios no son suficientes o se han prolongado mucho en el tiempo. Se requieren pérdidas mayores que 30% para que la TA disminuya, siendo por lo tanto un indicador tardío.

La respuesta correcta es: Grado II.

Pregunta **10**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Qué acceso vascular es de elección en el shock hipovolémico en la vía pública?

Seleccione una:

-
- a.
Catéter venoso central en subclavia.
-
- b.
Catéter venoso central en femoral.
-
- c.
Catéter venoso central de inserción periférica.
-
- d.
Catéter venoso periférico de gran calibre.

Retroalimentación

Es de elección canalizar un catéter venoso periférico de gran calibre. Si transcurridos más de 90 segundos sin éxito, plantear la utilización de la vía intraósea si se dispone de ella.

La respuesta correcta es: Catéter venoso periférico de gran calibre.

Pregunta **11**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuál de los siguientes sueros no está indicado en la reposición de líquidos en el shock hipovolémico de tipo hemorrágico?

Seleccione una:

-
- a.
Ringer Lactato.
-
- b.
Hidroxietilalmidón.
-
- c.
Suero salino fisiológico 0.9%.
-
- d.
Plasmalyte.

Retroalimentación

Se recomienda utilizar sueros cristaloides: Ringer Lactato (también llamado Hartmann), suero salino fisiológico 0.9% (SSF 0.9%) o Plasmalyte. El Hidroxietilalmidón (HES) es un coloide sintético, restringido debido al efecto sobre la hemostasia.

La respuesta correcta es: Hidroxietilalmidón.

Pregunta 12

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

En el shock hipovolémico, la reposición de volumen total debe basarse en la respuesta del paciente (diuresis, nivel de consciencia, perfusión periférica, etc.). ¿Qué pasaría si se administraran grandes volúmenes de suero sin tener en cuenta la respuesta del paciente?

Seleccione una:

a. Coagulopatía, acidosis metabólica e hipertermia.

b. Coagulopatía, alcalosis metabólica e hipotermia.

c. Coagulopatía, acidosis metabólica e hipotermia.

d. Coagulopatía, alcalosis metabólica e hipertermia.

Retroalimentación

Coagulopatía, acidosis metabólica e hipotermia: triada mortal.

La respuesta correcta es: Coagulopatía, acidosis metabólica e hipotermia.

Pregunta 13

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Cuando hablamos de hipotensión permisiva en la reposición de volumen en el shock hipovolémico de tipo hemorrágico, ¿a qué cifras nos referimos?

Seleccione una:

a. TAS 80-90 mmHg si sospechamos además una lesión cerebral.

b. TAM mayor o igual que 80 mmHg si sospechamos además una lesión cerebral.

c. TAM 50-60 mmHg si sospechamos además una lesión cerebral.

d.
TAS 70 mmHg sin lesión cerebral.

Retroalimentación

Hipotensión permisiva: TAS 80-90 mmHg o TAM 50-60 mmHg hasta que se haya detenido el sangrado mayor en la fase inicial después de un traumatismo sin lesión cerebral (si lesión cerebral y/o lesión espinal: TAM mayor o igual que 80 mmHg

La respuesta correcta es: TAM mayor o igual que 80 mmHg si sospechamos además una lesión cerebral.

Pregunta **14**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa sobre el ácido tranexámico?

Seleccione una:

a.
Está indicado en el shock hemorrágico de tipo traumático.

b.
Se recomienda administrar 1 gramo intravenoso antes de las 3 horas tras la lesión.

c.
Es un fármaco fibrinolítico.

d.
Su infusión rápida puede provocar hipotensión.

Retroalimentación

El ácido tranexámico es un antifibrinolítico utilizado en el shock hemorrágico de tipo traumático, antes de las 3 horas tras la lesión, 1 gramo intravenoso en 10 minutos para evitar hipotensión.

La respuesta correcta es: Es un fármaco fibrinolítico.

Pregunta **15**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Qué Índice se Shock (IS) tiene un paciente que tras sufrir una caída de su caballo presenta: FC 120 lpm, TA 90/50 mmHg, FR 30 rpm y SatO2 95%?

Seleccione una:

-
- a.
1.5
-
- b.
0.8
-
- c.
1.3
-
- d.
1

Retroalimentación

El Índice de Shock (IS) es igual a la FC dividida entre la TAS. $IS = FC / TAS = 120 / 90 = 1.3$ Tanto el Índice de Shock como el Índice de Shock Modificado (FC / TAM) sirven para predecir la gravedad y la necesidad de sangre, siendo más fiable que la FC y la TA aisladas.

La respuesta correcta es: 1.3

Pregunta 16

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el uso del torniquete es falsa?

Seleccione una:

-
- a.
Se debe colocar de forma distal a la herida.
-
- b.
Puede producir dolor.
-
- c.
Debe estar visible.
-
- d.
Se debe anotar la hora de colocación.

Retroalimentación

Se debe colocar de manera proximal a la herida hasta que la hemorragia cese y mantenerlo hasta la atención definitiva en el hospital. Anotar hora de colocación y mantenerlo siempre visible para valorar posibles complicaciones (nerviosas, vasculares o musculares). Además, valorar el dolor, ya que la colocación de un torniquete puede ser dolorosa.

La respuesta correcta es: Se debe colocar de forma distal a la herida.

Pregunta **17**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

En el control de una hemorragia externa en el miembro superior derecho, ¿qué medida no está indicada?

Seleccione una:

a.
Compresión local.

b.
Elevación del miembro.

c.
Utilización del torniquete.

d.
Utilización de agentes hemostáticos.

Retroalimentación

No está demostrado que sea eficaz la elevación del miembro afectado para disminuir la hemorragia.

La respuesta correcta es: Elevación del miembro.

Pregunta **18**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuál de las siguientes patologías puede producir un shock obstructivo?

Seleccione una:

a.
Hemoptisis masiva.

b.
Tromboembolismo pulmonar masivo.

c.
Crisis asmática.

d.

Aneurisma de aorta.

Retroalimentación

El shock obstructivo es consecuencia de una obstrucción mecánica que limita el llenado ventricular, inhibiendo por lo tanto la función del corazón. Los factores externos que comprimen el corazón pueden ser taponamiento cardiaco, neumotórax a tensión, embolismo pulmonar masivo, etc.

La respuesta correcta es: Tromboembolismo pulmonar masivo.

Pregunta **19**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Qué tipo de shock podemos encontrar en un paciente que tiene un neumotórax a tensión?

Seleccione una:

a.
Shock hipovolémico no hemorrágico.

b.
Shock distributivo.

c.
Shock endocrino.

d.
Shock obstructivo.

Retroalimentación

El neumotórax a tensión es una complicación que aparece al crearse una válvula unidireccional que permite la entrada de aire, pero no su salida, colapsando el pulmón y comprometiendo las estructuras mediastínicas. Se produce aumento de la presión intratorácica, disminución del retorno venoso y, por lo tanto, también del gasto cardiaco.

La respuesta correcta es: Shock obstructivo.

Pregunta **20**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuál es la causa más frecuente de shock cardiogénico?

Seleccione una:

- a.
Infarto Agudo de Miocardio.
- b.
Insuficiencia cardiaca.
- c.
Insuficiencia aórtica.
- d.
Insuficiencia mitral.

Retroalimentación

La causa más frecuente del shock cardiogénico es el infarto agudo de miocardio (IAM), aunque también puede ser debido a insuficiencias cardiacas graves, lesiones miocárdicas, insuficiencias aórticas o mitrales, roturas del tabique interventricular, etc.

La respuesta correcta es: Infarto Agudo de Miocardio.

Pregunta **21**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿A qué tipo de shock corresponde el shock anafiláctico?

Seleccione una:

-
- a.
Shock hipovolémico.
- b.
Shock cardiogénico.
- c.
Shock distributivo.
- d.
Shock obstructivo.

Retroalimentación

Existen 3 tipos de shock distributivo: séptico, anafiláctico y neurogénico.

La respuesta correcta es: Shock distributivo.

Pregunta **22**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuál es la vía de elección en la administración de la adrenalina en el shock anafiláctico?

Seleccione una:

a.
Subcutánea.

b.
Intramuscular.

c.
Intranasal.

d.
Nebulizada.

Retroalimentación

La adrenalina, fármaco de elección en el shock anafiláctico, se recomienda su administración por vía intramuscular, en dosis de 0.3-0.5 mg, ya que alcanza mayor concentración plasmática y con mayor rapidez que por vía subcutánea.

La respuesta correcta es: Intramuscular.

Pregunta **23**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Aviso en la vía pública por varón de 60 años que tras picadura de avispa sufre un shock anafiláctico. Está en tratamiento con betabloqueantes. ¿Cuál de los siguientes fármacos debemos administrar además de la adrenalina en caso de anafilaxia refractaria?

Seleccione una:

a.
Glucagón.

b.
Vitamina k.

c.
Metamizol.

d.
Insulina.

Retroalimentación

Los pacientes que reciben betabloqueantes, pueden ser resistentes al tratamiento con adrenalina y desarrollar hipotensión refractaria y bradicardia prolongada. En estos casos, el glucagón está indicado debido a que su acción inotrópica y cronotrópica es independiente a los receptores beta y provoca liberación endógena de catecolaminas.

La respuesta correcta es: Glucagón.

Pregunta **24**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Qué signos / síntomas están presentes generalmente en un shock neurogénico?

Seleccione una:

a.
Hipotensión arterial, bradicardia, piel fría y sudorosa por debajo de la lesión.

b.
Hipotensión arterial, bradicardia, piel seca y caliente por debajo de la lesión.

c.
Hipotensión arterial, taquicardia, piel seca y caliente por debajo de la lesión.

d.
Hipotensión arterial, taquicardia, piel seca y caliente por encima de la lesión.

Retroalimentación

Los pacientes presentan habitualmente hipotensión por vasodilatación periférica generalizada por pérdida de tono simpático, bradicardia por activación del sistema nervioso parasimpático, y piel seca y caliente especialmente por debajo de la lesión, por vasodilatación.

La respuesta correcta es: Hipotensión arterial, bradicardia, piel seca y caliente por debajo de la lesión.

Pregunta **25**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuál es la causa más común del shock neurogénico?

Seleccione una:

a.
La lesión medular lumbar.

-
- b.
La lesión medular por encima de la dorsal 6
-
- c.
La lesión medular por debajo de la dorsal 6
-
- d.
La neuropatía periférica.

Retroalimentación

La causa más común es la lesión medular por encima de la dorsal 6 (D6), aunque también puede deberse a otras causas como anestias raquídeas o neuropatías periféricas.

La respuesta correcta es: La lesión medular por encima de la dorsal 6

Pregunta **26**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con el shock séptico es incorrecta?

Seleccione una:

-
- a.
Es un shock distributivo.
-
- b.
Es poco frecuente en la vía pública.
-
- c.
Existe menor predisposición en pacientes con edades extremas (recién nacidos o ancianos).
-
- d.
Conlleva una elevada mortalidad.

Retroalimentación

Dentro del shock distributivo es el más frecuente, pero a su vez es la causa de shock menos tratada en la vía pública. Existe una predisposición a este tipo de shock como por ejemplo pacientes de edades extremas, embarazadas, inmunodeprimidos, etc.

La respuesta correcta es: Existe menor predisposición en pacientes con edades extremas (recién nacidos o ancianos).

Pregunta **27**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Qué parámetros mide la escala qSOFA en la sepsis?

Seleccione una:

a.

Nivel de conciencia, frecuencia respiratoria y tensión arterial.

b.

Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura.

c.

Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y tensión arterial.

d.

Temperatura, frecuencia respiratoria y tensión arterial.

Retroalimentación

En el ámbito extrahospitalario la escala quick SOFA (qSOFA) se puede utilizar para la detección de sepsis, ya que requiere solo un examen del nivel de conciencia, FR y TA.

La respuesta correcta es: Nivel de conciencia, frecuencia respiratoria y tensión arterial.

Pregunta **28**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Qué patologías se pueden englobar dentro del shock endocrino?

Seleccione una:

a.

Hipoglucemia e hiperglucemia.

b.

Enfermedad de Addison y mixedema.

c.

Hipotiroidismo e hipertiroidismo.

d.

Diabetes mellitus y diabetes insípida.

Retroalimentación

Aunque todas las anteriores patologías son problemas endocrinos, solo la enfermedad de Addison y el mixedema se consideran shock endocrino.

La respuesta correcta es: Enfermedad de Addison y mixedema.

Pregunta **29**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Qué alteraciones iónicas cabe esperar en una analítica de sangre en una crisis Addisoniana?

Seleccione una:

a.
Hipernatremia e hiperpotasemia.

b.
Hiponatremia e hiperpotasemia.

c.
Hiponatremia e hipopotasemia.

d.
Hipernatremia e hipopotasemia.

Retroalimentación

La crisis Addisoniana se caracteriza por aparecer dolores abdominales intensos, náuseas y vómitos, cansancio extremo, hipotensión arterial marcada y valores analíticos de hiponatremia, hipoglucemia e hiperpotasemia.

La respuesta correcta es: Hiponatremia e hiperpotasemia.

Pregunta **30**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Con qué patología está relacionado el shock mixedematoso?

Seleccione una:

a.
Hipotiroidismo.

b.
Hipertiroidismo.

c.
Hiperaldosteronismo.



d.
Hipoaldosteronismo.

Retroalimentación

El shock mixedematoso (o coma mixedematoso), es una complicación aguda del hipotiroidismo. Representa la última fase de un hipotiroidismo severo de larga evolución mal tratado o debido a factores precipitantes en pacientes con hipotiroidismo desconocido.

La respuesta correcta es: Hipotiroidismo.