1. Se coloca una vía central por acceso yugular interno derecho previo a una intervención de cirugía general. Al colocar el transductor a la vía central se observa que la PVC (presión venosa central) es de 145 cmH20 compatible con la canulación de la arteria carótida. ¿Cual es la actitud que se debe seguir?

a) Se debe retirar de inmediato la vía central y comprimir durante un mínimo de 10 minutos, antes de proceder con la cirugía.

b) Se debe retirar de inmediato la vía central y comprimir durante un mínimo de 10 minutos, y se debe suspender la cirugía.

c) Se debe mantener la vía central en la arteria carótida sin retirarla y avisar de inmediato al cirujano vascular.

d) Se debe mantener la vía central en la arteria carótida pero no debe usarse para la administración de fármacos y retirarla al final de la intervención.

2. Una mujer de 67 años ha sido intervenida para una reparación mitral. Se encuentra en la unidad de reanimación, en el día 4 de su postoperatorio. De repente la enfermera se da cuenta de que la paciente está inconsciente y no tiene pulso. En el monitor se observa un ritmo de fibrilación ventricular. En este escenario, una de las siguientes afirmaciones no es correcta.

a) La medida más importante en este escenario es administrar una descarga eléctrica de 150 J, iniciar masaje cardiaco externo y administrar adrenalina lo antes posible como recomiendan las guias de reanimación cardiopulmonar.

b) Lo que aumenta la supervivencia en este escenario, es el masaje cardiaco interno por lo que la medida más importante es la reesternotomía.

c) La adrenalina no debe administrarse hasta que se haya realizado la reesternotomía.

d) Monitorizar el Et-CO2 permite no detener la reanimación para valorar pulsos ya que es un indicador fiable de la recuperación del gasto cardiaco.

3. En cuanto a la administración de una inducción anestésica de secuencia rápida es cierto que:

a) La maniobra de Sellick debe aplicarse siempre ya que ha demostrado disminuir el riesgo de broncoaspiración.

b) Se debe realizar siempre administrando succinilcolina.

c) La maniobra de Sellick puede dificultar la laringoscopia y la intubación y no ha demostrado que comprima el esófago sino la hipofaringe.

d) La colocación de una sonda nasogástrica previo a la inducción anestésica de secuencia rápida es aconsejable para disminuir el riesgo de broncoaspiración.

4. Se realiza una inducción anestésica para una nefrectomía de un varón de 78 kg con propofol 150 mg, fentanilo 100 μg, atracurio 40 mg. Tras la cual se observa una PA de 40/20 con taquicardia sinusal de 155. Se administra fluidoterapia y fenilefrina sin respuesta alguna, se objetiva la aparición de un rash cutáneo, y un incremento en las presiones de la vía aérea. Cual de las siguientes no es correcta.

a) Se sospecha un shock anafiláctico, y la primera medida sería administrar adrenalina, como en este caso existe taquicardia, es mejor administrar primero corticoides.

b) Pedir ayuda inmediata ya que es una emergencia.

c) La adrenalina debe ser el primer fármaco a administrar pese a que exista taquicardia.

d) Los anestésicos inhalatorios e intravenosos deben suspenderse transitoriamente.

5. Un paciente debe ser intervenido de urgencia, en los análisis de laboratorio se observa una hiperkalemia de 6meq/L, entre las medidas a adoptar no se encuentra.

a) Administraría calcio para estabilizar las membranas cardiacas.

b) Iniciaría una perfusión de insulina con suero glucosado.

c) Administraría diuréticos del asa y agonistas β2

d) Como es una emergencia administraría una anestesia de inducción de secuencia rápida con bajas dosis de succinilcolina.

6. Una mujer de 90 kg se está sometiendo a una cirugía ginecológica por vía laparoscópica, la mujer está en posición de trendelemburg y el Et-CO2 se ha ido incrementando progresivamente en las últimas 2 horas de intervención. Entre las medidas ventilatorias que se han llevado a cabo para su corrección ha habido una que ha llevado a la paciente a entrar en parada cardiaca, señala cual es.

a) Se ha aumentado el VT de 600 a 700 mL

b) Se ha aumentado la frecuencia respiratoria de 14 a 22 rpm.

c) Se ha aumentado la relación I:E de 1:2 a 1:3

d) Ninguna de ellas puede derivar en un paro cardiaco.

7. Durante una intervención de cadera bajo anestesia general, se observa un desnivel de elevación del segmento ST de 5 mm en la DII del monitor seguido a continuación de un bloqueo completo, ¿ cual consideras que es la arteria coronaria afectada?

a) la arteria circunfleja

b) la arteria descendente anterior

c) la arteria coronaria derecha

d) el tronco común izquierdo

8. Durante una cirugía abdominal, previo al cierre, en el contaje se aprecia que falta una aguja, cual es la actitud que debe adoptar el anestesiólogo.

a) El cirujano dice que el nunca pierde ninguna aguja y ordena al residente el cierre abdominal, por lo que se procede al cierre.

b) El anestesiólogo debe impedir el cierre del abdomen hasta que la aguja aparezca.

c) El anestesiólogo permite el cierre del abdomen ya que es una decisión exclusiva del cirujano y es su responsabilidad.

d) El anestesiólogo no tiene responsabilidad y no debe intervenir en la decisión tomada.

9. Tras un bloqueo interescalénico, con bupivacaina al 0,25%, para una cirugía de hombro, la paciente inicia un cuadro de habla ininteligible, con sensación de entumecimiento en la lengua y sabor metálico, seguido de somnolencia. El manejo adecuado no incluye.

a) Administrar O2 al 100% y pedir ayuda inmediata.

b) Si aparecen convulsiones administrar benzodiacepinas y asegurar la vía aérea.

c) Si se produce un paro cardiaco iniciar maniobras de reanimación pero si tras 30 minutos han sido inefectivas las maniobras es adecuado detener la reanimación.

d) Administrar Intralipid al 20% y prolongar las maniobras de reanimación hasta al menos 90 minutos.

10. Un varón de 23 años tiene un TCE grave tras sufrir un accidente de moto. Ha sido intubado en el lugar del accidente por un GCS de 3, ¿cual de las siguientes medidas se considera la más importante para disminuir la morbimortalidad?

a) mantener hipotermia

b) mantener hipotensión

c) evitar la hipotensión

d) mantener hipertermia