

Diplomado en Cuidados Críticos y Terapia Intensiva

Examen del Módulo de Endocrinología Crítica

1) Actualmente, ¿Cuál es la solución intravenosa que se recomienda en el manejo de cetoacidosis diabética?

- a) Solución al 0.45% + Solución glucosada 5%
- b) Solución al 0.9%
- c) Solución Hartmann
- d) Solución al 0.45%

2) La cetoacidosis diabética es un estado de extrema hipovolemia donde es necesario una resucitación hídrica agresiva.

- a) Verdadero
- b) Falso

3) Hombre de 85 años de edad, diabético desde hace 30 años, es traído en ambulancia por deterioro neurológico, en su primera glucometría marca Hi, glucosa central 900 mg/dl.

Na 160 K 5.5 Cl 109 HCO₃ 22 urea: 200 ¿Cuál es la osmolaridad efectiva del paciente?

- a) 300 mOsm
- b) 370 mOsm
- c) 320 mOsm
- d) 360 mOsm

4) ¿Paciente femenino de 53 años de edad que intubada por deterioro del estado de alerta, con acidosis respiratoria, glucosa capilar 50 mg/dl, TA 70/40 mmHg, FC 40 lpm, SpO₂ 95%, cuál sería el tratamiento debe iniciar?

- a. Dopamina, Glucosa 50% IV
- b. Norepinefrina, Hidrocortisona y Levotiroxina
- c. 30 ml x kg de Cristaloide y Norepinefrina
- d. Metimazol

5) Paciente masculino en el posquirúrgico inmediato de resección de nódulo tiroideo que presenta agitación, FC 150 lpm, TA 170/100 mmHg, Temp 39°C, SpO2 94% ¿Cuál sería su tratamiento ideal?

- a. Labetalol IV
- b. Nicardipino IV
- c. Propranolol
- d. Nitroprusiato

6) Paciente con antecedente de artritis reumatoide de 10 años de evolución en tratamiento no especificado que acude por infección urinaria, con TA 80/40 mmHg, FC 120 lpm y estupor, aparte de toma de cultivo y antibiótico, ¿qué medicamento utilizaría?

- a. Adrenalina IM
- b. Fenilefrina
- c. Hidrocortisona
- d. Fluidoterapia IV

7) Paciente con antecedente de TCE severo, bajo ventilación mecánica, que presenta uresis de 350 ml/h x 3 h, acompañado de hipotensión, con Na sérico de 155 meq/L y Na urinario de 20 meq/L, orina muy clara ¿Cuál sería un medicamento que debe administrar?

- a. Sol. Hartmann 1000 ml hasta reponer pérdidas
- b. Desmopresina intranasal
- c. Acetazolamida
- d. Hidroclorotiazida

8) Causa frecuente de Síndrome de Secreción Inadecuada de Hormona Antidiurética:

- a. Neumonía
- b. Cancer
- c. Paciente crítico
- d. Todas las anteriores

9) Complicación grave, frecuente en pacientes con acromegalia:

- a. Diabetes tipo 2
- b. Edema cerebral
- c. Hipertensión

d. Falla cardiaca

10) Es desencadenante de una Crisis Endocrinológica:

e. Suspensión del tratamiento

f. Infecciones

g. IAM

h. Todas las anteriores

2do Diplomado en Cuidados Críticos y Terapia Intensiva

Examen del Módulo Endocrinología Crítica

Hoja de Respuestas

- | | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| 1) | a | b | c | d |
| 2) | a | b | c | d |
| 3) | a | b | c | d |
| 4) | a | b | c | d |
| 5) | a | b | c | d |
| 6) | a | b | c | d |
| 7) | a | b | c | d |
| 8) | a | b | c | d |
| 9) | a | b | c | d |
| 10) | a | b | c | d |

2do Diplomado en Cuidados Críticos y Terapia Intensiva

Examen del Módulo de Sepsis e Infecciones Graves

- 1) Paciente con 7 días en UCI, con antibiòticoterapia de amplio espectro, que comienza con 3 evacuaciones diarreicas Bristol 7, hipotenso y con lesión renal aguda ¿en qué sospecha y qué estudio de laboratorio podría solicitar?
- a) Poca tolerancia a la vía enteral, sangre oculta en heces
 - b) Síndrome compartimental abdominal, medir presión intra-abdominal
 - c) Infección por *C. difficile*, toxinas A y B
 - d) Infección por enterobacterias, coprocultivo y coprológico
- 2) ¿Cuáles son los antibiòticos más asociados al desarrollo de Infección por *Clostridioides difficile*?
¿Cuáles son los antibiòticos que pueden usarse cómo tratamiento de la misma?
- a) Nitrofurantoina, nitrofurazona / cefepime
 - b) Clindamicina, quinolonas y cefalosporinas / vancomicina, fidaxomicina y metronidazol
 - c) Eritromicina y resto de macròlidos / vancomicina y metronidazol
 - d) Colistin y fosfomicina / vancomicina, fidaxomicina y metronidazol
- 3) Bacteria que más comúnmente genera endocarditis en pacientes hospitalizados:
- a) *S. aureus*
 - b) *Streptococcus bovis*
 - c) Grupo HACEK
 - d) *Enterococcus*
- 4) A grandes rasgos, cuáles son los criterios mayores para hacer diagnóstico de endocarditis:
- a) Nódulos de Osler y manchas de Janeway
 - b) Fiebre, soplo nuevo o empoeramiento de un soplo previo

- c) Antecedente de cirugía odontológica o dispositivos invasivos en venas centrales
- d) Imagenológicos (ECOTT, ECOTE, RM o CT) y hemocultivos (3 positivos)

5) ¿Cuál es el agente vasopresor de elección en un choque séptico, mismo que se ha visto que se asocia a una reducción de la mortalidad si se inicia tempranamente?

- a) Dopamina
- b) Norepinefrina
- c) Vasopresina
- d) Adrenalina

6) ¿El balance de fluidos positivo a partir de >1,000 ml después de 3 días de ingreso al hospital se ha asociado a mayor mortalidad en pacientes sépticos?

- a) Sí
- b) No

7) ¿Cuál son herramientas no invasivas y reproducibles para predecir respuesta a fluidos en pacientes con choque séptico?

- a) Catéter de Swan-Ganz y Termodilución Transpulmonar
- b) Variabilidad de onda de presión de pulso y volumen sistólico
- c) Solución Salina Hipertónica o Manitol (mantener Na 150-160 meq/L)
- d) Elevación pasiva de piernas con bolo de fluido, tiempo de llenado capilar o incremento de la presión de pulso

8) ¿Qué etiología es la más frecuente en pacientes con infección por VIH y neumonía?

- a) Viral
- b) Hongos
- c) Bacteriana
- d) Tuberculosis

9) ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar infección por *Pneumocystis jirovecii*?

- a) Infección por VIH
- b) Infección por VIH, consumo de prednisona y otros inmunosupresores, transplantados
- c) Infección por VIH, transplantados
- d) Infección por VIH, diabetes mellitus.

10) ¿Cuáles son los factores de riesgo en el paciente anciano de presentar infección?

- a) Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento.
- b) Mascotas
- c) Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, dispositivos invasivos, residente de casa asistencial, postración, desnutrición
- d) Hospitalización reciente en los últimos 90 días

11) ¿Cuál es la principal utilidad de la procalcitonina?

- a) Diagnosticar infección de origen fúngico
- b) Diagnosticar infección de origen bacteriano
- c) Diferenciar entre neumonía viral y bacteriana
- d) Determinar el tiempo para retirar el antibiótico

12) ¿Qué porcentaje de todos los casos de sepsis es causado por infecciones del tracto urinario?

- a) 10%
- b) 20%
- c) 30%
- d) 40%

13) ¿Qué etiología es la mas frecuente en pacientes con infección por VIH y neumonía?

- a) Viral
- b) Hongos
- c) Bacteriana
- d) Tuberculosis

14) ¿Cómo se hace el diagnóstico de infección en el torrente sanguíneo asociada a catéter?

- a) Con un resultado hemocultivo de catéter venoso central positivo al mismo organismo
- b) Con dos resultados de hemocultivos positivos al mismo organismo, de catéter venoso central y periférico o de dos lúmenes de un CVC tomados al mismo tiempo, con UFC >3 veces mayor de CVC al periférico y un crecimiento 2 h más rápido en CVC que en periférico
- c) Con un resultado de hemocultivo positivo periférico
- d) Con dos resultados de hemocultivos positivos al mismo organismo con diferencia de 15 minutos entre las tomas

15) ¿La resolución de un foco séptico quirúrgico retrasada por >12 h puede incrementar la mortalidad?

- a) Sí
- b) No

2do Diplomado en Cuidados Críticos y Terapia Intensiva

Examen del Módulo de Sepsis e Infecciones Graves

Hoja de Respuestas

- | | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| 1) | a | b | c | d |
| 2) | a | b | c | d |
| 3) | a | b | c | d |
| 4) | a | b | c | d |
| 5) | a | b | c | d |
| 6) | a | b | c | d |
| 7) | a | b | c | d |
| 8) | a | b | c | d |
| 9) | a | b | c | d |
| 10) | a | b | c | d |
| 11) | a | b | c | d |
| 12) | a | b | c | d |
| 13) | a | b | c | d |
| 14) | a | b | c | d |
| 15) | a | b | c | d |