

Tercer Examen

Diplomado en Cuidados Críticos y Terapia Intensiva

Examen Módulo 5 y Módulo 6

Examen del Módulo Gastrointestinal y Nefrología Crítica

- 1) ¿A partir de cuando se considera hipertensión intra-abdominal y síndrome compartimental abdominal?
 - a) >10 mmHg / con fallas orgánicas
 - b) >12 mmHg / con fallas orgánicas
 - c) >15 mmHg / >25 mmHg
 - d) >12 mmHg / >35 mmHG

- 2) Paciente que presenta síndrome compartimental abdominal, con PIA 30 mmHg, anuria, en terapia de reemplazo renal, bajo Ventilación Mecánica, Hipotensión tratada con Fluidos, Hipoxémico a pesar de FiO2 alto, Norepinefrina, Vasopresina e Hidrocortisona, Ileo y Ascitis, con sedoanalgesia y parálisis neuromuscular, sonda nasogástrica y rectal a derivación ¿Cuál sería su conducta a seguir?
 - a) Diuréticos
 - b) Enema
 - c) Cirugía descompresiva abdominal
 - d) Fluidos IV Cristaloides

- 3) Dato de intolerancia gastrointestinal:
 - a. Íleo
 - b. Vómito / regurgitación
 - c. Distensión abdominal
 - d. Todos los anteriores

- 4) Paciente con pancreatitis aguda por alcoholismo crónico, en sus primeras 36 horas de hospitalización, presenta Cr 1.9 y oliguria, ¿Cuál es la severidad de su padecimiento?
 - a. Pancreatitis leve
 - b. Pancreatitis moderada
 - c. Pancreatitis moderadamente severa

- d. Pancreatitis severa
- 5) ¿Cuál de estos NO forma parte del manejo inicial de una pancreatitis severa?
- a. Norepinefrina
 - b. Fluidos IV
 - c. Analgesia
 - d. Antibióticos
- 6) Paciente con pancreatitis severa, necrótica y hemorrágica, con imagen de colecciones intra-abdominales y burbujas en su interior, en estado de shock ¿Cuál es su conducta a seguir?
- a. Antibioticoterapia de amplio espectro + Cultivos de colecciones guiados por imagen
 - b. Manejo expectante
 - c. Cirugía urgente
 - d. Drenaje
- 7) ¿Cuál de los siguientes fármacos puede recomendarse para el manejo de Falla Hepática Aguda por Paracetamol u otras etiologías?
- a. Acetilcisteína
 - b. D-Penicilamina
 - c. Hidrocortisona
 - d. Inmunoglobulina IV
- 8) Paciente masculino de 23 años de edad con Falla Hepática Aguda por Virus A que presenta BT 22, BD 20, Cr 5, Urea 150, Pla_q 50,000, INR 4, hemorragia gastrointestinal, Lactato 6 mmol/L, Encefalopatía Hepática Grado IV bajo Ventilación Mecánica, ¿Cuál es su conducta a seguir?
- a. Soporte hepático extracorpóreo y protocolo de trasplante hepático
 - b. N-Acetilcisteína e Hidrocortisona
 - c. Hemodiálisis urgente
 - d. Soporte hepático extracorpóreo y protocolo de trasplante hepático
- 9) Curso de antibióticos recomendado para pacientes posquirúrgicos graves con foco abdominal resuelto quirúrgicamente con éxito:

- a. 3 días
- b. 5 días
- c. 7 días
- d. 10 a 14 días

10) Lo siguiente es cierto respecto a la infusión IV de Propofol:

- a. Aporta 1.1 kcal/ml y debe tomarse en cuenta en el aporte nutricional
- b. Puede causar hipertrigliceridemia
- c. Podría asociarse a pancreatitis en pacientes muy graves
- d. Todas las anteriores

11) ¿Cuál es la manera más certera de conocer el calcio de un paciente que correlacione con una alteración clínica?

- a) Calcio ionizado
- b) Calcio corregido por albumina
- c) Determinación de Vitamina D
- d) Determinación de Colecalciferol

12) ¿Cuál es el trastorno del ritmo mayormente asociado a hipomagnesemia?

- a) Fibrilación auricular
- b) Torsade de pointes
- c) Fibrilación ventricular
- d) Taquicardia supraventricular

13) En caso de encontrarnos en un paciente oncológico; hiperfosfatemia debemos sospechar de:

- e. Lesión renal aguda
- f. Síndrome de lisis tumoral
- g. Mieloma múltiple
- h. Iatrogenia

14) ¿Cuál es la causa más común de sangrado de tubo digestivo bajo?

- e. Enfermedad inflamatoria intestinal (Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn)
- f. Hemorroides

- g. Enfermedad diverticular
- h. Fisura anal

15) ¿Cuál es la causa principal de hemorragia de tubo digestivo alto, misma que debe ser buscada mediante endoscopia?

- a. Varices esofágicas
- b. desgarro de Mallory Weiss
- c. Lesión de dieulafoy
- d. Ulcera péptica

16) ¿Cuál es la indicación para iniciar transfusión de concentrados eritrocitarios en un paciente con sangrado de tubo digestivo alto?

- a. Hemoglobina < 10 g/dl
- b. Hemoglobina < 9 mg/dl
- c. Hemoglobina > 7 g/dl
- d. Hemoglobina < 7 g/dl

17) Respecto al uso de inhibidores de la bomba de protones en el tratamiento del sangrado de tubo digestivo alto, ¿Cuál es la dosis y vía de administración?

- a. Omeprazol 80 mg IV en bolo, seguido de 80 mg IV cada 12 horas
- b. Omeprazol 80 mg IV en bolo, seguido de 40 mg IV cada 12 horas
- c. Omeprazol 80 mg IV en bolo, seguido de 8 mg/hora en infusión
- d. b y c son correctas

18) ¿Cuál es el diagnóstico gasométrico de un paciente con sepsis y pH de 7.15, HCO₃ 10, Base -8 y PaCO₂ 38?

- a) Acidosis metabólica severa
- b) Alcalosis metabólica con acidosis respiratoria
- c) Acidosis metabólica con acidosis respiratoria
- d) Acidosis metabólica compensada con alcalosis respiratoria

19) Paciente con K 6.2, ondas T acuminadas, Urea 219, BUN 105, Cr 8, pH 7.18, HCO₃ 9, con infusión de bicarbonato, sobrecarga hídrica mayor al 10%, ingresado por choque séptico de foco

abdominal con 2 cirugías dentro de su estancia, actualmente con doble vasopresor e inotrópico e hidrocortisona ¿Cuál es su conducta respecto a la Lesión Renal Aguda?

- a) Diálisis peritoneal
- b) Manejo conservador, expectante
- c) Hemodiálisis intermitente
- d) Hemodialisis veno-venosa continua

20) ¿Cuáles de las siguientes son contraindicaciones para iniciar la vía enteral para alimentación?

- a) Datos de intolerancia gastrointestinal (Ileo, distensión abdominal, vómito, regurgitación)
- b) Hipertensión intra-abdominal >20 mmHG
- c) Fístula de alto gasto (mayor a 500 ml/h)
- d) Todas las anteriores

21) Es el signo cardinal de la desnutrición:

- a) Hipoalbuminemia
- b) Pérdida de peso involuntaria y desgaste muscular
- c) Hipofosfatemia
- d) Anemia

22) Nutrición enteral temprana se refiere a:

- a) Inicio de nutrición enteral a las 8am
- b) Ayuno por 48 horas desde el ingreso
- c) Inicio de nutrición enteral dentro de las primeras 48h de ingreso
- d) Inicio de nutrición enteral posterior a 72 horas al ingreso

23) Indicaciones de nutrición parenteral temprana

- a) Falla intestinal y desnutrición
- b) Solo falla intestinal
- c) Solo desnutrición (sin falla intestinal)
- d) Hipoalbuminemia

24) Micronutriente primordial en el manejo de síndrome de realimentación y parte del complejo enzimático piruvato deshidrogenasa:

- a) Taurina
- b) Colina
- c) Tiamina
- d) Glutamina

25) ¿Cuál es el mejor momento para conectar al paciente con LRA a TRRLC?

- A) temprano
- B) tardío
- C) indistinto
- D) en choque

26) ¿Cuál es la dosis de efluente en TRRLC?

- A) 20-25
- B) 40-60
- C) 10-20
- D) 35-55

27) La hiperlactatemia siempre está asociada con acidosis metabólica

- A) verdadero
- B) falso

28) El déficit de base aláctico negativo se relaciona con las siguientes variables, excepto

- A) deterioro de la función renal
- B) acidosis metabólica
- C) balance positivo
- D) alcalosis metabólica

29) ¿A mayor flujo de sangre menor fracción de filtración?

- A) verdadero
- B) falso

30) El modelo de Stewart evalúa las alteraciones metabólicas mediante las siguientes variables, excepto

- A) DIFa

- B) DIFe
- C) HCO₃
- D) GIF

31). La escuela de Boston utiliza la base (B) para valorar alteraciones metabólicas

- A) verdadero
- B) falso

32) De las siguientes respuestas, ¿Cuál sería la causa de acidosis metabólica de anión GAP normal?

- A) cetoacidosis diabética
- B) acidosis hiperclorémica
- C) intoxicación por alcoholes
- D) acidosis láctica

33) La acidemia metabólica se refleja con la disminución del pH

- A) verdadero
- B) falso

34) La principal causa de alcalosis metabólica en los pacientes que acuden a los servicios de urgencias es...

- A) hipovolemia
- B) diuréticos
- C) HCO₃ exógeno
- 4) mineralocorticoides

1er Diplomado en Cuidados Críticos y Terapia Intensiva

Agosto 2022

Examen del Módulo Gastrointestinal y Nefrología 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 |
| 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 |
| 16) | a | b | c | d |
| 17) | a | b | c | d |
| 18) | a | b | c | d |
| 19) | a | b | c | d |
| 20) | a | b | c | d |
| 21) | a | b | c | d |
| 22) | a | b | c | d |
| 23) | a | b | c | d |
| 24) | a | b | c | d |
| 25) | a | b | c | d |
| 26) | a | b | c | d |
| 27) | a | b | c | d |
| 28) | a | b | c | d |
| 29) | a | b | c | d |
| 30) | a | b | c | d |
| 31) | a | b | c | d |
| 32) | a | b | c | d |
| 33) | a | b | c | d |

34) a b c d