

1er Diplomado en Cuidados Críticos y Terapia Intensiva

Julio 2022

Examen del Módulo Respiratorio

Sección de Preguntas

INSTRUCCIONES: Lee detenidamente las preguntas y conteste señalando la letra que responda correctamente la pregunta en la Hoja de Respuestas y envía solo esta al correo diplomado_mcritica@hotmail.com. ¡Éxito!

- 1) Masculino de 20 años de edad con Trauma Craneal Severo, con escala de coma de Glasgow de 6 puntos, intubado y bajo ventilación mecánica invasiva. **¿Cuáles son las metas de SpO₂ y paCO₂ para evitar lesión cerebral secundaria?**
 - a. >90%, 30 a 40 mmHg
 - b. 92 a 96%, 40 mmHg
 - c. 94 a 97%, 35-40 mmHg
 - d. 100%, 35 a 45 mmHg

- 2) **Medicamento** que logró disminuir la mortalidad en pacientes con COVID-19, cuya una de sus funciones es disminuir la transcripción de factores proinflamatorios como TNF-alfa e IL-1B en el núcleo celular, **y dosis recomendada:**
 - a. Tocilizumab, 8 mg x kg DU
 - b. Dexametasona, 6 mg c 24 h x 7-10 días
 - c. Azitromicina 500 mg VO c/ 24 h x 3 días
 - d. Hidroxicloroquina 200 mg VO cada 24 h x 5 días

- 3) ¿Cuáles de estos **datos** predicen más la necesidad de intubación en un paciente con falla respiratoria?
 - a) Taquicardia, agitación, dolor, disnea
 - b) Cianosis, hipoxemia, hipocapnia
 - c) Fiebre, agitación, uso del diafragma para inspirar
 - d) Uso de músculos intercostales, del cuello y abdomen, taquipnea sostenida y deterioro neurológico

- 4) Paciente fumador de 82 años de edad que ingresa por cianosis, disnea y somnolencia. Gasometría arterial con paO_2 55 mmHg, $paCO_2$ 80 mmHg y pH de 7.12. ¿Cuál es el trastorno ácido-base y la causa de la hipoxemia?
- Alcalosis respiratoria, hipoventilación
 - Acidosis respiratoria, hipoventilación
 - Alcalosis respiratoria, hiperventilación
 - Alcalosis respiratoria, hiperventilación
- 5) ¿Cuál es la **terapia de soporte respiratorio** de primera elección para el paciente anterior?
- Oxigenoterapia con bolsa reservorio de O_2
 - Cánulas nasales de alto flujo
 - Ventilación Mecánica No Invasiva
 - Ventilación mecánica invasiva
- 6) ¿Cuál es la base del **tratamiento** de la **crisis asmática y el EPOC agudizado**?
- La intubación y ventilación mecánica invasiva
 - Oxigenoterapia y broncodilatadores: b-agonistas nebulizados y corticoesteroides IV o nebulizados
 - Antibióticos y broncodilatadores inhalados
 - Oxigenoterapia de alto flujo y antibióticos IV
- 7) En caso de que un paciente con asma o EPOC agudizados requirieran ventilación mecánica invasiva **¿Cuáles estrategias se recomiendan para disminuir el atrapamiento aéreo y autoPEEP?**
- Incrementar FR, subir PEEP, subir V_t
 - Disminuir el flujo inspiratorio, buscar relación I:E inversa
 - Subir PEEP, desinflar el globo de la cánula orotraqueal
 - Disminuir FR, disminuir V_t , subir Flujo inspiratorio y prolongar la I:E de 1:3 a 1:6
- 8) Paciente que requiere intubación y ventilación mecánica invasiva, con obesidad mórbida y micrognatia **¿Cuáles son los principales factores que predicen dificultar para la intubación?**
- Obesidad, cuello largo

- b. Distancia tiromentoniana <6 cm, distancia esternomentoniana <11 cm, apertura oral <3 cm
- c. Distancia tiromentoniana >6 cm, distancia esternomentoniana >11 cm, apertura oral <5 cm
- d. Barba, cuello corto, edentulia

9) **Medicamentos de elección** para sedación en la secuencia de intubación rápida en pacientes **hemodinámicamente inestables**:

- a. Propofol, midazolam
- b. Diazepam
- c. Etomidato
- d. Ketamina, etomidato

10) ¿Cuáles son las mejores herramientas para **predecir intubación** en pacientes con terapia de **Oxígeno de Alto Flujo**?

- a) HACOR score
- b) Índice ROX, Frecuencia Respiratoria, Trabajo Respiratorio
- c) pH y presión arterial de oxígeno
- d) Estado mental, FC y fiebre

11) ¿Cuál de los siguientes **no pertenece** a los **Criterios de Berlin** para Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo?

- a. PaO₂/FiO₂
- b. Distensibilidad pulmonar
- c. Inicio <7 días
- d. Infiltrados bilaterales en radiografía de tórax

12) ¿Cuáles estrategias son las mayormente asociadas a una **disminución significativa de mortalidad** en pacientes con **ARDS**?

- a) PEEP alto, monitorear el Poder Mecánico
- b) Vt bajo, posición prona, monitorear Presión Meseta, Driving Pressure y Poder Mecánico
- c) Vt normal-bajo, PEEP alto, monitorear Presión Máxima
- d) PEEP alto, FR baja, monitorear Poder Mecánico y Driving Pressure

- 13) **Analgésicos y sedantes de elección** para pacientes críticos intubados y bajo ventilación mecánica:
- AINES, Paracetamol, Benzodiazepinas
 - Opioides, Paracetamol, Propofol y/o Dexmedetomidina
 - Paracetamol, AINES, Gabapentina y Pregabalina
 - AINES, Antineuríticos, Midazolam
- 14) ¿Cuál **no** es un criterio de gravedad de **neumonía adquirida en la comunidad y no amerita** ingresar a UCI?
- FR >30 y uso de vasopresor
 - PS-CURXO de 4 puntos
 - SMART COP de 4 puntos
 - Insuficiencia respiratoria aguda
- 15) ¿Cuál no es una estrategia que disminuye el riesgo para desarrollar neumonía asociada al ventilador?
- Ayuno
 - Omeprazol
 - Elevación de cabecera 30-45°
 - Sedación
- 16) Paciente con 3 días bajo ventilación mecánica invasiva que presenta fiebre, hipotensión, hipoxemia y mayor requerimiento de FiO₂ y leucocitosis **¿Cuál es su sospecha y conducta a seguir?**
- ARDS, Subir el PEEP y realizar maniobra de reclutamiento alveolar
 - Broncoespasmo, iniciar broncodilatadores
 - ARDS, colocar Vt bajo y prono
 - Neumonía asociada al ventilador, mandar cultivos e iniciar antibióticos de amplio espectro
- 17) Paciente con ARDS severo bajo ventilación mecánica invasiva, con Fentanil, Propofol a 4 mg/kg/h y Dexmedetomidina, el paciente presenta asincronías tipo Disparo Reverso, presenta FC 50 lpm. **¿Cuál sería la conducta a seguir?**
- Incrementar el Propofol

- b. Incrementar la Dexmedetomidina
- c. Iniciar Midazolam
- d. Iniciar Cisatracurio

18) **Asincronías** que pueden asociarse a **lesión inducida por ventilación mecánica**:

- a. Doble disparo, disparo reverso
- b. Esfuerzos inefectivos
- c. Asincronía de flujo
- d. Ciclado retrasado, ciclado prematuro

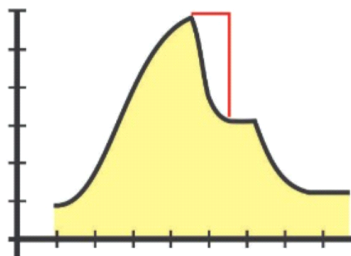
19) **Bloqueador neuromuscular** no despolarizante **de elección** para parálisis neuromuscular durante la secuencia de intubación rápida en todos los escenarios:

- a. Rocuronio
- b. Vecuronio
- c. Cisatracurio
- d. Succinilcolina

20) Paciente intubado por neumonía por 5 días, que presenta SpO₂ 93% con FiO₂ 40%, PEEP 8 cmH₂O, FR 22 rpm, FC 110 lpm, alerta, Temp 37.5°C, el cual se piensa retirar del ventilador mecánico. **¿Cuál es la prueba obligatoria para predecir el fallo a la extubación?**

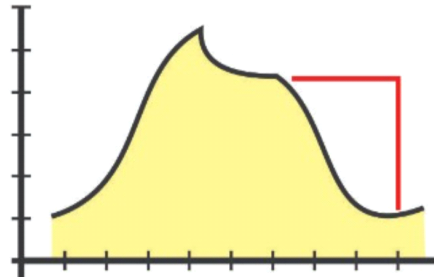
- a. PEEP 5 cmH₂O y PS 7 cmH₂O x 30 min
- b. PEEP 0 cmH₂O y PS <7 cmH₂O x 30 min
- c. PEEP 5 cmH₂O y PS 8 cmH₂O x 30 min
- d. PEEP 0 cmH₂O y PS 7 cmH₂O x 2 horas

21) ¿En que situación puede presentarse la siguiente curva de presión tiempo en ventilación mecánica?



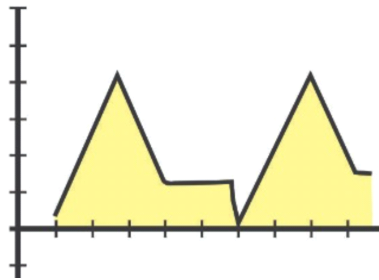
- a. ARDS
- b. Edema pulmonar cardiogénico, disminución de la distensibilidad pulmonar
- c. Agua en el circuito
- d. Incremento en resistencia de la vía aérea, obstrucción, secreciones, broncoespasmo

22) ¿En qué situación se incrementa la presión meseta y la Driving Pressure?



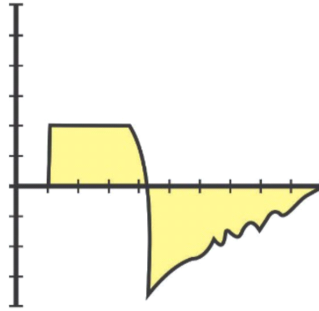
- a. Broncoespasmo
- b. Secreciones
- c. ARDS
- d. Neumotórax

23) ¿Qué puede observar en la siguiente curva de Volumen tidal / Tiempo?



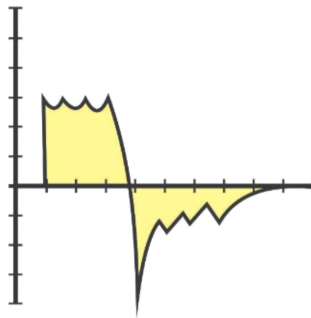
- a. Resistencia en la vía aérea
- b. Fuga
- c. Secreciones
- d. Agua en el circuito

24) ¿Qué puede observar en la siguiente curva de Volumen tidal / Tiempo?



- a. Atrapamiento aéreo
- b. Fuga
- c. Secreciones
- d. Agua en el circuito

25) ¿Qué puede observar en la siguiente curva de Volumen tidal / Tiempo?



- a. Atrapamiento aéreo
- b. Fuga
- c. Secreciones
- d. Agua en el circuito

26) Tome una foto de algún ventilador mecánico de paciente real y envíe la descripción y hallazgos en los gráficos.

1er Diplomado en Cuidados Críticos y Terapia Intensiva Julio 2022

Examen del Módulo Respiratorio

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 (anexe foto)

Nombre y Firma del alumno:

Correo de envío: diplomado_mcritica@hotmail.com.