

## **CASO CLINICO: NEUROANESTESIA**

**Dra. Ana Gimeno**

**Dr. Francisco Gil**

**Sesión Formación Continuada SARTD-CHGUV**

**Valencia, 8 de Enero 2008**

### Preguntas sobre el caso clínico.

1. ¿Qué afirmaciones son ciertas sobre la fisiopatología de la embolia aérea?
  - A. La embolia de anhídrido carbónico produce menores cambios fisiológicos.
  - B. La utilización de óxido nítrico agrava la intensidad del cuadro.
  - C. El aumento de la PVC favorece la aparición de embolia aérea.
  - D. Un gradiente gravitacional de 5 cm es suficiente para producirla.
  - E. Llega a detectarse hasta en un 3% de los pacientes que se operan en posición sentada
  
2. De las siguientes entidades ¿Cuáles de ellas podrían explicar el cuadro peroperatorio que presentó la paciente?
  - A. La sobredosificación de anestésicos podría dar un cuadro idéntico.
  - B. Una hemorragia importante podría explicar el cuadro.
  - C. Una disminución de la PETCO<sub>2</sub> solamente puede explicarse por una embolia gaseosa.
  - D. El cuadro podría deberse a una interacción farmacológica del captopril.
  - E. Neumotórax a tensión al cateterizar la vena subclavia.
  
3. ¿Qué inconvenientes conlleva la posición sentada en la cirugía de fosa posterior?
  - A. Inestabilidad hemodinámica.
  - B. Aumento del riesgo de hemorragia.
  - C. Riesgo de complicaciones neurológicas.
  - D. Dificultad para acceder a la vía aérea.
  - E. Mayor incidencia de embolia aérea.
  
4. En el diagnóstico de la embolia aérea ¿Qué datos son correctos?
  - A. Una disminución del nitrógeno espirado o un aumento del anhídrido carbónico indican un episodio de embolia aérea.
  - B. El Doppler precordial es uno de los monitores más sensibles.
  - C. El eco-Doppler transesofágico es el método más sensible, pero hay que tener en cuenta que cuando se administra manitol puede simular entrada de aire.
  - D. Un indicador precoz es el aumento de la PVC.
  - E. El murmullo en rueda de molino en la auscultación cardíaca es un signo muy precoz de la embolia aérea.

5. En caso de embolia aérea con repercusión hemodinámica ¿Qué medidas terapéuticas serán de utilidad?

- A. Ventilar con oxígeno al 100%.
- B. Disminuir la PEEP en caso de tenerla aplicada.
- C. Comprimir las dos venas yugulares. operatorio.
- D. Aspirar aire a través del catéter de PVC.
- E. Aplicar compresas mojadas en el campo

Respuestas:

- 1- A,B,D
- 2- B
- 3- A,C,E
- 4- B,C
- 5- A,C,D,E