



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA
Servicio Anestesia Reanimación Terapéutica Dolor (SARTD)
SESIONES de SERVICIO 2007-2008

2008 FEBRERO 19.

C.DIGESTIVO. Mujer de 60 años programada para intervención de neoplasia de colon suspendida en 3 ocasiones por falta de cama en UCC habiéndose realizado la preparación del colon en 3 ocasiones con laxantes. Tratamiento concomitante con aminoglucosidos, Beta-adrenergicos, y diuréticos. Tras realización de anestesia general y epidural presenta tras ser extubada en quirófano insuficiencia respiratoria aguda de etiología desconocida que obliga a su reintubación orotraqueal y traslado inmediato a la UCC.

Dr. Gabriel Rico Portales. Dr^a. M^a Angeles Soldado Matoses (SARTD-CHGUV).

PREGUNTAS

A/ El enema de Fleet NO puede producir:

1. Hiperfosfatemia.
2. Hipocalcemia.
3. Hipomagnesemia.
4. Hipopotasemia.
5. Hiponatremia.

B/ La capacidad de corregir un déficit de potasio se altera cuando coexiste:

1. Hipofosfatemia.
2. Hipomagnesemia.
3. Alcalosis metabólica sensible a cloruro.
4. 2 y 3.
5. Todas las anteriores.

C/ En la hipercalcemia las dosis de relajantes neuromusculares:

1. No deben ajustarse.
2. Se ha de reducir un 25% la dosis de inducción mientras que la de mantenimiento apenas se modifica.
3. La dosis de inducción no se modifica y se ha de reducir un 25% la dosis de mantenimiento.
4. Se deben reducir tanto la dosis de mantenimiento como la de inducción un 25%.
5. Puede que se precisen dosis mayores de las habituales porque la hipercalcemia produce resistencia a los relajantes musculares.

D/ No interfiere en el antagonismo a los relajantes neuromusculares:

1. Acidosis respiratoria.
2. Acidosis metabólica.
3. Alcalosis metabólica.
4. Hipopotasemia.
5. 1 y 3.

E/ Es falso:

1. La deshidratación (hipernatremia con déficit de agua corporal total) puede inducir a una sobredosificación inicial de fármacos.
2. La hipocalcemia favorece la presencia de arritmias y fibrilación ventricular con la succinilcolina.



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



3. La hipomagnesemia puede interferir con la respuesta a los relajantes neuromusculares.
4. La hipofosfatemia puede producir perioperatoriamente insuficiencia respiratoria y/o insuficiencia cardíaca de origen incierto, aunque es más habitual en el postoperatorio.
5. Los descensos bruscos de la potasemia (hiperventilación) tienen efectos más importantes en los pacientes con hipopotasemia crónica.



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



CONTESTACIONES:

A/ 5 B/ 4 C/ 2 D/ 2 E/ 2
1.