



CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA



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

**2008 MAYO- 06** CIRUGIA VASCULAR. Disminución de la SrO<sub>2</sub> cerebral durante la parada circulatoria en hipotermia profunda en la reparación de una disección de aorta torácica ascendente

**Dr<sup>a</sup>. Eva Mateo. Dra. Maria Otero (SARTD-CHGUV).**

**Preguntas**

La monitorización de la SrO<sub>2</sub> corresponde a los territorios de:

- Arteria cerebral anterior
- Arteria cerebral media
- Arteria cerebral posterior
- 1 y 2
- 2 y 3

La medición de la SrO<sub>2</sub>:

- No requiere flujo pulsátil
- Es una medida regional
- No es una medición invasiva
- Se altera con la ictericia
- Todas las anteriores

Para iniciar la parada circulatoria los valores de BIS deben ser:

- 0
- 20-30
- 40
- 0-20

El flujo de la perfusión cerebral anterógrada debe iniciarse a:

- 10 ml/Kg min
- 40 ml/Kg min
- 5 ml/Kg min
- 30 ml/Kg min

Si a pesar de la PCHP y la PCA la SrO<sub>2</sub> es < 40% se debe:

- Optimizar PPC
- Minimizar CMRO<sub>2</sub>
- Optimizar PAM
- Canular carótida izquierda
- Todas las anteriores

En que momento de la cirugía cardiaca con CEC hay más eventos embolígenos:

- Desclampaje aórtico
- Llenado de cavidades
- Canulación aórtica
- Inicio circulación extracorporea



CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA



**Respuestas:**

- 1- d
- 2- e
- 3- a
- 4- a
- 5- e
- 6- a