



SARTD. CHGUV. SESIÓN CLINICA DE FORMACIÓN CONTINUADA.

CIRUGÍA BARIATRICA. PREGUNTAS.

1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en relación con las alteraciones respiratorias en el paciente obeso mórbido?
 - a. Existe una disminución del volumen de reserva espiratorio (VRE) proporcional al sobrepeso.
 - b. La distensibilidad pulmonar se mantiene normal, excepto cuando la obesidad se hace de larga evolución, disminuyendo entonces.
 - c. Existe una reducción de la distensibilidad torácica.
 - d. Mientras las condiciones pulmonares lo permiten, existe un estado de hiperventilación para mantener la normocapnia.
 - e. Las alteraciones respiratorias se agravan con el cambio de postura de sedestación al decúbito supino.

CORRECTAS : Todas son ciertas.

2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación con las alteraciones cardiovasculares en el paciente obeso mórbido?
 - a. Existe un aumento tanto del volumen sanguíneo como del consumo de oxígeno.
 - b. Se produce un aumento del gasto cardiaco a expensas del aumento del volumen sistólico.
 - c. El aumento del volumen sanguíneo es consecuencia del aumento de la masa corporal, tejido graso y muscular, y también a un descenso de la actividad del sistema renina-angiotensin.
 - d. Existe un aumento del riesgo de arritmias relacionadas con la muerte súbita.
 - e. La hipertensión pulmonar resulta de un aumento del volumen sanguíneo pulmonar y la vasoconstricción hipóxica.

CORRECTA: C.

3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en relación con el manejo farmacológico en el paciente obeso mórbido?

- a. El propofol es el anestésico de elección ya que no existe evidencia de acúmulo en los tejidos grasos en infusiones aproximadas de 2 horas.
- b. El volumen de distribución del tiopental es 3 a 4 veces más elevado por lo que se deben emplear dosis según peso más altas que en personas de peso normal.
- c. En la práctica anestésica diaria se recomienda reducir el empleo de cualquier opiáceo al mínimo posible para reducir el riesgo de depresión respiratoria en el postoperatorio.
- d. Las dosis de anestésicos locales deben reducirse a un 20-25% de la correspondiente a un paciente no obeso para su uso anestésico.
- e. El cisatraccurio no necesita corrección de dosis y ésta se calcula en función del peso total.

CORRECTAS: a, c, d y e.

4. De los siguientes enunciados en lo que al manejo perioperatorio del paciente obeso mórbido se refiere, es falso que...

- a. Habrá que realizar una intubación con paciente despierto en todos aquellos casos con un índice de Mallampati grado IV o historia de SAOS.
- b. Para la dosificación de los relajantes musculares es conveniente la monitorización de la relajación mediante un estimulador nervioso.
- c. Se recomienda emplear opiáceos de vida media larga intraoperatorio.
- d. El sevoflurano, por su bajo coeficiente de partición sangre/gas y su menor liposolubilidad se convierte en el halogenado de elección en el manejo del paciente obeso.
- e. El periodo postoperatorio asocia un agravamiento de las alteraciones pulmonares y un aumento del riesgo de enfermedad tromboembólica.

CORRECTA: C.

5. La cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida...

- a. Se presenta como una opción de tratamiento de obesidad extrema en aquellos pacientes en los que ha fracasado las medidas medico-dietéticas y conductuales.
- b. Son objetivos son la pérdida de peso y la mejoría de los problemas de salud relacionados con la obesidad.
- c. El éxito del tratamiento quirúrgico para la obesidad extrema radica en la forma en la que el paciente aprende a “utilizar” correctamente el tipo de intervención que se le ha practicado.

- d. El riesgo perioperatorio del paciente obeso es significativamente mayor que en el paciente no obeso.
- e. En el paciente obeso mórbido existe un incremento de las complicaciones postoperatorias con un riesgo mayor cuando la intervención quirúrgica adquiere el carácter de urgencia.

CORRECAS: Todas son ciertas.