

## Diplomado en Cuidados Críticos y Terapia Intensiva

### Examen del Módulo Cardiovascular

#### Sección de Preguntas

**INSTRUCCIONES:** Lee detenidamente las preguntas y conteste señalando la letra que responda correctamente la pregunta en la Hoja de Respuestas. ¡Éxito!

- 1) ¿Cuál es la medida que ha demostrado mayor impacto en buenos resultados para los pacientes sometidos a RCP?
  - a. Ventilaciones adecuadas, 1 cada 6 s
  - b. Compresiones efectivas, 100 a 120 x min, permitiendo adecuada expansión torácica y jamás permitiendo intervalos >10 s sin compresiones entre ciclos
  - c. Adrenalina 1 mg IV
  - d. Hipotermia
  
- 2) Paciente con 12 días de estancia en UCI, con múltiples dispositivos, catéter urinario, catéter venoso central e intubación con ventilación mecánica, presenta fiebre de 39°C, hipotensión y edema pulmonar, con soplo sistólico en foco valvular tricuspídeo, ¿cuál es la conducta a seguir?:
  - a. Radiografía de tórax portátil
  - b. Hemocultivos central y periférico simultáneos y ecocardiograma
  - c. TC de tórax
  - d. Examen general de orina y urocultivo
  
- 3) ¿Paciente femenino de 32 años de edad, con obesidad, que ingresa por neumonía viral grave, presumiblemente por virus de la influenza, que presenta dolor torácico, hipotensión y elevación de troponina I, ¿Cuál es su sospecha?
  - a) ARDS severo
  - b) Infarto Agudo al Miocardio tipo 1
  - c) Miocarditis viral
  - d) Pericarditis viral

- 4) Masculino de 40 años, peso 90 kg, el cual acude al servicio de urgencias por presentar dolor en epigastrio 8/10 de 2 horas de evolución, los signos vitales muestran TA 190/120 mm Hg, FC 110 lpm, SaO2 94%, FR 22 lpm, la exploración física destaca, signo de Levín, sin crepitos bilaterales, no presencia de S3, por lo que a continuación usted decide:
- Reposo absoluto y aspirina
  - Tomar Electrocardiograma de 12 derivaciones
  - Administrar oxígeno
  - Administrar Nitroglicerina sublingual
  - Trombólisis
- 5) Posterior a la intervención previa el paciente presenta evolución tórpida, refiriendo aumento del dolor 9/10, y disnea, el electrocardiograma muestra lesión subepicárdica en DI y AvL y lesión subendocárdica en DII, DIII y AvF, no ST elevado en V4R, por lo que usted decide:
- Envío urgente a Intervención coronaria percutánea
  - Trombolisis con TNK
  - Administración de Morfina y Nitroglicerina
  - Tomas urgentes de Troponinas
- 6) Posterior a 30 minutos de atención y decisiones previas, las troponinas resultan negativas, por lo que usted determina el siguiente diagnóstico:
- Infarto agudo al miocardio con ST elevado en cara lateral
  - Infarto agudo al miocardio sin ST elevado en cara inferior
  - Angina inestable
  - SCA sin elevación del ST
  - IAMCESST inferior
- 7) ¿Cuándo se considera reperfusión miocárdica fallida?
- Disminución al menos del 50% del ST
  - Evaluación subjetiva de mejoría del dolor.
  - Arritmias y lavado de Biomarcadores
  - Flujo coronario TIMI 1
- 8) Paciente masculino de 32 años de edad, no tabaquismo ni factores conocidos de riesgo cardiovascular, ingresa por dolor torácico 10/10 que incrementa con las respiraciones

enérgicas y el supino, al interrogatorio dirigido refiere infección de vía respiratoria superior reciente, EKG de 12 derivaciones con elevación del segmento ST en DI, DII, DIII, AVL, AVF, V1 a V6, ¿Cuál es su conducta a seguir?

- a. Trombolisis
- b. Enviar a ICP urgente
- c. AINES a dosis altas
- d. Nuevo EKG en 10 min y toma de troponinas

9) Paciente masculino de 89 años de edad que ingresa por síncope, FC 30 lpm, TA 85/45 mmHg, SpO2 92%, estuporoso, EKG con disociación AV, ¿Cuál es su conducta a seguir?

- a. Atropina 0.5 mg IV de una a seis dosis
- b. Infusión de Dopamina
- c. Colocar Marcapasos Transcutáneo o Transvenoso
- d. Infusión de Adrenalina

10) Paciente femenino de 20 años de edad que ingresa por palpitaciones con FC 180 lpm, complejo estrecho y regular, con disnea, TA 80/50 mmHg, SpO2 88%, ¿Cuál es su conducta a seguir?

- a) Amiodarona 150 mg IV una o dos dosis
- b) Adenosina 6 mg IV rápido con brazo levantado y 20 cc de solución salina posterior
- c) Desfibrilación
- d) Cardioversión sincronizada

11) Paciente con antecedente de politraumatismo grave, trauma de tórax y fractura de miembro pélvico izquierdo, el paciente presenta hipotensión súbita durante su estancia en Terapia Intensiva con FC 130 lpm, hipoxemia súbita con SpO2 de 85% y dolor torácico, ¿Qué causa sería la más probable?

- a. Neumotórax
- b. Tromboembolia pulmonar
- c. Tamponade
- d. Hemorragia interna

12) ¿Cuáles son los medicamentos de primera y segunda elección ante un **Choque Cardiogénico**?

- a) Adrenalina y Dopamina
- b) Dopamina y Dobutamina
- c) Adrenalina y Dobutamina
- d) Norepinefrina y Dobutamina

13) Causas de **Pseudoactividad Eléctrica Sin Pulso** detectables por **Ecografía** durante la RCP:

- a. Hipoxemia, hipercapnia severa
- b. Tamponade, Neumotórax, Hipovolemia, IAM y TEP
- c. Hipo e hiperkalemia
- d. Tóxicos

14) ¿Qué es lo que diferencia clínicamente a un **Tamponade Cardíaco** de un Derrame Pericárdico?

- a. El Tamponade se presenta con hipertensión arterial
- b. El Tamponade siempre presenta la Triada de Beck
- c. El Tamponade presenta colapso parcial o total de las cavidades cardíacas derechas, hipotensión arterial y datos de hipoperfusión tisular
- d. El Tamponade y el Derrame pericárdico requieren el mismo tratamiento

15) ¿Qué situación caracteriza a la **Miocardopatía Séptica** a diferencia de otras miocardopatías agudas?

- a. Tiene buen pronóstico
- b. No requiere manejo con inotrópicos
- c. Siempre es por disfunción diastólica
- d. Es reversible habitualmente en <7 días

## **Diplomado en Cuidados Críticos y Terapia Intensiva**

### **Examen del Módulo Cardiovascular**

#### **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 |

## Diplomado en Cuidados Críticos y Terapia Intensiva

### Segundo Examen

#### Examen del Módulo Neurocrítico

1) Hombre de 32 años de edad, en situación de calle, encontrado en la vía pública con escala de coma Glasgow 5 acorde a personal paramédico, con el antecedente de haber participado en una riña, a la llegada a su clínica el paciente no tiene reflejos de protección de vía aérea ¿Qué endotipo de Coma tiene el paciente y cuál es el siguiente paso en la atención del paciente?

- a) Endotipo 3, colocación de CVC
- b) Endotipo 1, intubación orotraqueal
- c) Endotipo 2, intubación orotraqueal
- d) Endotipo 4, tomografía de cráneo

2) Mujer de 28 años de edad, se encuentra en sala de urgencias, acudió a atención médica por convulsiones, cambios de conducta, alucinaciones y fiebre de 48 horas de evolución. En la exploración física encontramos en cavidad oral lesiones blanquecinas en lengua y carillos así como dermatosis localizada en tórax anterior caracterizada por lesiones maculopapulares violáceas. Se realiza Resonancia magnética en la cual se observa afectación del lóbulo temporal ¿Cuál es la etiología más probable en este caso, que estudio complementario solicitaría y cuál sería la duración del tratamiento?

- a) Virus de varicela zoster, prueba de VIH, 14 días
- b) Virus de herpes simple, prueba de VIH, 21 días
- c) Autoinmune, ANAs, 3 días de metilprednisona.
- d) Paraneoplásica, TAC de tórax, 3 días de metilprednisona

3) Paciente diabético y antecedente de Insuficiencia Cardíaca con **TCE Severo** bajo VM que presenta TA 100/50 mmHg, Temp 38.1°C, Presión Intracraneal media de 25 mmHg, SpO<sub>2</sub> 92%, Na 133 meq/L y Glicemia capilar de 320 mg/dL ¿Cuál es su Presión de Perfusión Cerebral?

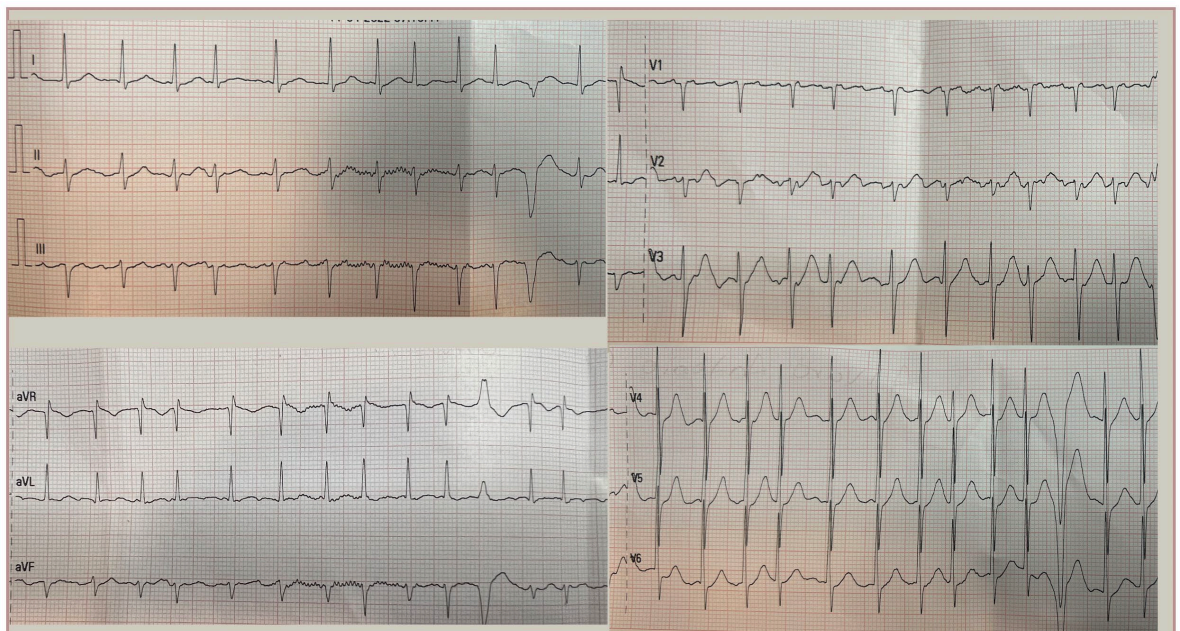
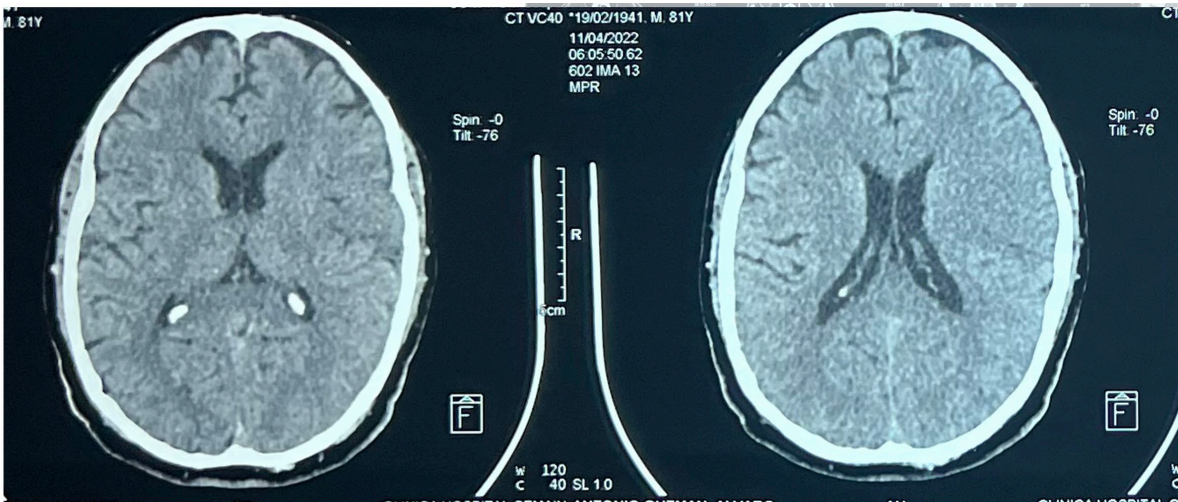
- a. 75 mmHg
- b. 56 mmHg

- c. 41 mmHg
  - d. 25 mmHg
- 4) ¿Cuál sería la conducta a seguir con este paciente?
- a. Incrementar PEEP, bolo de solución Hartmann y bolo de Midazolam
  - b. Bolo de Manitol IV, incrementar FiO<sub>2</sub> a 100% y bolo de Midazolam
  - c. Craniectomía descompresiva urgente, Manitol IV, Incrementar PEEP y sedación profunda con Benzodiazepinas
  - d. Bolo de Solución Salina Hipertónica, Norepinefrina en infusión, Propofol en infusión, Insulina, Paracetamol y subir FiO<sub>2</sub> p/ meta de SpO<sub>2</sub> 94-97%
- 5) ¿En cuánto esperaría encontrar el diámetro de la Vaina del Nervio Óptico y su índice con el Diámetro del Globo Ocular?
- a. >4 y <0.3
  - b. >5.2 y >0.25
  - c. >5.8 y >0.25
  - d. <5.5 y >0.3
- 6) Paciente con TCE Severo con Índice de Pulsatilidad >1.6 por USG Doppler Transcraneal con Diámetro de la Vaina del Nervio Óptico de 5.9 mm y VNO / Diámetro del globo ocular de 0.28, ¿Es recomendable iniciar el manejo escalonado para Hipertensión Intracraneal urgentemente?
- a. Sí
  - b. No
- 7) ¿Cuál de las siguientes estrategias disminuye la Presión Intracraneal PERO no modifica el pronóstico funcional ni la mortalidad?
- a. Control térmico (mantener entre 35-37°C)
  - b. Normoxemia (mantener entre 94-97% de SpO<sub>2</sub> y 60-100 mmHg de paO<sub>2</sub>)
  - c. Solución Salina Hiiipertónica o Manitol (mantener Na 150-160 meq/L)
  - d. Mantener Presión de Perfusión Cerebral 60-70 mmHg
- 8) Paciente femenino de 62 años de edad con antecedente de diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica, insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular que presenta afasia y disminución súbita de la fuerza muscular de hemicuerpo derecho y desviación de la

comisura labial, FC 102 lpm, TA 160/90 mmHg, glicemia 300 mg/dL ¿Cuál sería su conducta a seguir?

- a. Trombolisis con Alteplasa o Tenecteplasa
- b. TC de cráneo simple y solicitar reporte por imagenología urgente
- c. Electrocardiograma de 12 derivaciones urgente
- d. IC a Neurología

9) Pasados 15 minutos y posterior a estudios solicitados, usted encuentra: siguiente TC de cráneo simple, el siguiente EKG, no se encuentra el neurólogo dentro del hospital ¿Cuál es la conducta más apropiada?



- a. Vasodilatador IV



- b. Trombólisis farmacológica
- c. Cardioversión eléctrica
- d. Aspirina VO

10) Paciente masculino de 66 años de edad que ingresa por déficit motor de hemicuerpo izquierdo y posterior pérdida del estado de alerta con ECG de 6 puntos, TA 220/120 mmHg, TC con hemorragia intraparenquimatosa de 30 cc aproximadamente a 1 cm de la cortical, ud realiza secuencia de Intubación Rápida con Fentanil, Propofol y Rocuronio, posteriormente ¿Cuál es la conducta más apropiada?

- a. Labetalol, Nicardipino o Hidralazina IV y drenaje quirúrgico del hematoma
- b. Enalapril y Losartán y disminuir TA lentamente
- c. Ácido tranexámico, Vasodilatador IV y vigilar el tamaño del hematoma
- d. Antihipertensivos enterales, disminuir TA lentamente y vigilar el tamaño del hematoma

11) Paciente con hemorragia subaracnoidea secundaria a aneurisma roto de la arteria comunicante anterior, Fisher III, ¿Qué medicamentos podrían disminuir las secuelas generadas por el vasoespasma?

- c. Amlodipino y Enalapril IV
- d. Citicolina y Cerebrolisina
- e. Nicardipino
- f. Nimodipino enteral o parenteral o Cilostazol enteral

12) Paciente masculino de 21 años de edad que ingresa por deterioro neurológico, convulsiones, fiebre de 38.9°C, bajo Ventilación Mecánica Invasiva, 7,500 leucocitos, 4% de formas jóvenes, 400 linfocitos, TC de cráneo con edema cerebral moderado, Punción lumbar con líquido de características de agua de roca, con proteínas y glucosa en rango de normalidad, hematíes escasos ¿Cuál sería el medicamento más indicado?

- a) Meropenem + Vancomicina
- b) Ceftriaxona + Vancomicina
- c) Aciclovir
- d) Rifampicina + Isoniacida + Etambutol

- 13) Paciente femenino de 38 años de edad, antecedente de diabetes tipo 2, antecedente de otitis supurativa, que ingresa por presentar fiebre de 39°C, deterioro neurológico y crisis convulsivas por más de 10 minutos, actualmente permanece con movimientos tonico-clónicos generalizados y pupilas midriáticas, SpO2 88%, ¿Qué es lo más apropiado?
- a) TC de cráneo urgente, valorar trombólisis farmacológica
  - b) Venorresonancia magnética cerebral y anticoagulación enteral
  - c) DFH IV 10 mg x kg y Ventilación Mecánica No Invasiva
  - d) Benzodiazepina por cualquier vía de administración, secuencia de Intubación rápida, ventilación mecánica, punción lumbar y antibióticoterapia de amplio espectro a dosis meníngea
- 14) ¿Paciente embarazada con 33 semanas de gestación, con antecedente de 2 abortos previamente, ambos a finales del 2do trimestre del embarazo, que presenta cefalea intensa, 2 episodios convulsivos tónico-clónicos de inicio parcial y posteriormente generalizados y posteriormente déficit motor de hemicuerpo izquierdo, actualmente con escala de coma de Glasgow de 14 puntos ¿Cuál es la conducta más apropiada?
- a) Punción lumbar y antibióticoterapia de amplio espectro
  - b) Venorresonancia magnética cerebral y anticoagulación enteral con antagonistas de la Vitamina K
  - c) Aciclovir IV, intubación y ventilación mecánica
  - d) Intubación, ventilación mecánica e Inmunoglobulina 2 g x kg divididos en 5 días o plasmaféresis
- 15) Paciente con debilidad ascendente y simétrica, de progresión rápida, con dificultad respiratoria y pérdida del reflejo tusígeno y deglutorio, antecedente de infección de vías respiratorias reciente, ¿Cuál es su conducta a seguir?
- e) TC de cráneo urgente y valorar trombólisis farmacológica
  - f) Venorresonancia magnética cerebral y anticoagulación enteral
  - g) Aciclovir IV, intubación y ventilación mecánica
  - h) Intubación, ventilación mecánica e Inmunoglobulina 2 g x kg divididos en 5 días o plasmaféresis

## **Diplomado en Cuidados Críticos y Terapia Intensiva**

### **Examen del Módulo Neurocrítico**

#### **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 |