

## Cuestionario de autoevaluación sobre control del daño

1. El objetivo central del método conocido como control de daños en la atención del paciente politraumatizado es:
  - a) Garantizar una vía aérea permeable y mejorar la perfusión sanguínea
  - b) Prevenir el choque hipovolémico y la sepsis
  - c) Suprimir los puntos de sangrado y evitar el choque hipovolémico
  - d) Restituir líquidos y electrolitos a la brevedad posible
  - e) Evitar el deterioro del paciente por su atención médica
2. La tríada mortal en el politraumatizado está constituida por:
  - a) Hipotermia, coagulopatía y acidosis
  - b) Choque, hipertermia y sepsis
  - c) Choque, trombosis y acidosis
  - d) Hipotermia, choque y acidosis
  - e) Trombosis, choque y coagulopatía
3. El control de daños en ortopedia (CDO) señala que la fijación definitiva de una fractura puede realizarse:
  - a) De inmediato, antes de que el paciente se choque por el dolor
  - b) Al segundo día después de que se han estabilizado los signos vitales
  - c) Al cuarto día, después que la respuesta inflamatoria se ha controlado
  - d) Despues de un mes, cuando existe un callo blando
  - e) Cuando se cuente con el equipo necesario
4. La fijación temporal de fracturas en el politraumatizado tiene por objeto:
  - a) Planear adecuadamente la fijación definitiva
  - b) Evitar el dolor, cohibir la hemorragia y prevenir la trombosis
  - c) Evitar la fragmentación de la fractura por movilizaciones bruscas
  - d) Prevenir una embolia grasa y planear correctamente la osteosíntesis
  - e) Evitar la interposición de partes blandas
5. Las fracturas de pelvis asociadas a trauma toracoabdominal y TCE tienen una tasa de mortalidad de:
  - a) 35%
  - b) 50%

- c) 58%
  - d) 70%
  - e) 90%
6. De acuerdo con la clasificación de Young y Burgess para las fracturas de pelvis, las más inestables desde los puntos de vista ligamentario y hemodinámico son las:
- a) APIII
  - b) LCIII
  - c) VS
  - d) MC
  - e) APC subtipo II
7. Un politraumatizado con fractura de pelvis no requiere control de daños cuando:
- a) La fractura se asocia a TCE y estallamiento de vísceras
  - b) La fractura de pelvis es inestable mecánicamente y estable hemodinámicamente
  - c) La fractura de pelvis no implica el riesgo de lesionar un vaso mayor
  - d) No hay sitio suficiente para anclar un fijador externo
  - e) La fractura es inestable hemodinámicamente pero estable ligamentariamente
8. En un politraumatizado con fractura de pelvis que con la reposición de líquidos y la estabilización externa de la pelvis no se logran normalizar los signos vitales:
- a) Se procede a la reducción y oseosíntesis definitiva de la(s) fractura(s)
  - b) Se administran medicamentos que favorezcan la coagulación
  - c) Se debe considerar la aplicación de cortisona y sangre total
  - d) Se realizan intervenciones mínimamente invasivas para controlar la hemorragia
  - e) Se realiza laparoscopia para drenar el retroperitoneo
9. Según el sistema de control de daños en ortopedia, una rodilla flotante se clasifica como una lesión:
- a) Vital
  - b) Simple
  - c) Compleja
  - d) Funcional
  - e) Inestable

10. La respuesta inflamatoria no controlada en un politraumatizado puede conducir a:

- a) Una septicemia
- b) Falla orgánica múltiple
- c) Paro cardiorrespiratorio
- d) Choque anafiláctico
- e) Coagulopatía

11. Los siguientes enunciados son aseveraciones con respecto al trauma de alta energía, *Excepto*:

- a) Es el intercambio de una gran cantidad de energía entre dos o más cuerpos durante un evento accidental que actúa contra el sujeto (paciente) y sus órganos
- b) La magnitud del evento puede poner en riesgo la vida, una extremidad o un órgano
- c) Transmite una mayor cantidad de energía en una mínima cantidad de tiempo
- d) Desencadena una gran respuesta metabólica para reparar el daño recibido
- e) Produce una disminución en la concentración sanguínea de cortisol, glucagón y otras hormonas

12. En el politrauma de alta energía la muerte tardía se produce por:

- a) Manejo inadecuado del segundo impacto
- b) Por embolismo graso
- c) Desequilibrio hidroelectrolítico
- d) Falla orgánica múltiple y sepsis
- e) Hematoma intracranegal no detectado

13. La fase de respuesta inflamatoria masiva se caracteriza por:

- a) Una liberación no controlada de mediadores celulares
- b) El paso de mediadores inflamatorios al torrente sanguíneo
- c) Bloqueo de la expresión de los antígenos clase II
- d) Anergia e inmunosupresión
- e) Una respuesta proinflamatoria persistente

14. El balance entre la respuesta proinflamatoria y antiinflamatoria depende de los siguientes aspectos, *Excepto* de:

- a) La oportunidad de su atención
- b) La gravedad y magnificación del disparador inicial
- c) Las determinantes genéticas del huésped
- d) La interacción molecular a nivel de la respuesta inmune
- e) La administración de inmunosupresores

15. En un politraumatizado la sedación está indicada para reducir el estrés y por lo tanto:

- a) Un mayor desplazamiento de sus fracturas y limitar el dolor
- b) Soportar las maniobras de resucitación y reparación de daño
- c) La descarga de catecolamina y un aumento del catabolismo nitrogenado
- d) Evitar un aumento de la presión arterial y mayor sangrado
- e) Reducir la vasoconstricción y mejorar la perfusión de los tejidos