

Cuestionario de autoevaluación sobre síndromes vasculares en ortopedia

1. ¿En qué parte del cuerpo ocurren con más frecuencia las lesiones por congelamiento?
 - a) En las regiones de soporte de carga
 - b) En los espacios interdigitales
 - c) En la región trocantérica
 - d) Están confinadas a los sitios distales del cuerpo
 - e) Están limitadas a los sitios de presión

2. En la etiopatogenia de las lesiones por congelamiento el inicio de signos y síntomas se debe a:
 - a) La hipoxia
 - b) La hipotermia
 - c) La cristalización del plasma
 - d) Activación de la cascada de la coagulación
 - e) La coagulación del citoplasma celular

3. En el estadio III de hipotermia, también conocido como de parálisis, la temperatura corporal es de:
 - a) 35 °C
 - b) 32 °C
 - c) 30 °C
 - d) > 30 °C
 - e) < 28 °C

4. ¿En qué consiste la lesión de Morel-Lavallée?
 - a) En una separación o avulsión abrupta de la piel y tejido celular subcutáneo respecto a la fascia muscular
 - b) En un hematoma submuscular de origen idiopático
 - c) Es un seroma de evolución lenta
 - d) Es una lesión por necrosis de la fascia
 - e) En la formación de un absceso subcutáneo

5. ¿Dónde es más común encontrar la lesión de Morel-Lavallée?
- a) Asociada a fracturas expuestas de la tibia
 - b) Fracturas por proyectil de arma de fuego de los huesos largos
 - c) Como componente de las lesiones deportivas por estrés
 - d) En las fracturas trocantéricas por mecanismo de baja energía
 - e) En pacientes que presentan fracturas acetabulares y pélvicas
6. ¿A qué se debe la necrosis de la piel que acompaña frecuentemente a la lesión de Morel-Lavallée?
- a) A la intensidad del traumatismo
 - b) A la lesión térmica por fricción
 - c) A la presión marginal interna de la colección líquida
 - d) A la celulitis por anaerobios
 - e) No se presenta necrosis de la piel en esta lesión
7. Hablando de traumatismos vasculares, ¿qué se define como pseudoaneurisma?
- a) Es una lesión con comunicación entre la arteria y la vena
 - b) Es la disección de la íntima que provoca un prolapso intraluminal
 - c) Es la sección completa del vaso
 - d) Es la lesión del vaso sellada parcialmente por coágulos que sufren licuefacción y dilatación posterior
 - e) Es la contracción súbita y breve de las células musculares dentro de las paredes de un vaso sanguíneo
8. Los signos de neuropatía periférica que se asocian a las fístulas arteriovenosas se deben a:
- a) La compresión mecánica que causan los aneurismas a los nervios periféricos
 - b) La alta sensibilidad de los nervios periféricos a la hipoxia
 - c) La neurotoxicidad que se produce de forma paralela
 - d) A la atonía muscular por hipoxia
 - e) A la falta de irrigación
9. En las lesiones vasculares traumáticas es el estudio auxiliar quien determina el sitio exacto del daño, especialmente en lesiones a varios niveles:
- a) La tomografía contrastada
 - b) El Doppler color
 - c) La angiografía con sustrato digital
 - d) El ultrasonido 4D
 - e) La angiotomografía

10. Es la causa más frecuente de la neuropatía periférica:
- a) Diabetes mellitus
 - b) Avitaminosis B
 - c) Tabaquismo
 - d) Síndromes compresivos periféricos
 - e) Traumatismos raquímedulares
11. En relación con el síndrome compartimental, el signo clínico que más nos orienta es:
- a) La falta de pulsos distales
 - b) El retardo del llenado capilar
 - c) Palidez en la extremidad afectada
 - d) Hiperestesia
 - e) Dolor desproporcionado a la aparente lesión
12. El diagnóstico del síndrome compartimental es:
- a) Clínico radiológico
 - b) Por la determinación de creatinina fosfoquinasa sérica
 - c) Clínico
 - d) Por electromiografía
 - e) Sólo se puede realizar mediante la medición de la presión intercompartimental
13. Las osteotomías son causa de síndrome compartimental agudo por:
- a) Acumulación de edema
 - b) Sangrado
 - c) Acumulación de hematoma
 - d) Combinación de edema y hemorragia
 - e) No son causa de síndrome compartimental
14. La medición normal de la presión intracompartimental en reposo es de:
- a) Mayor de 15 mmHg
 - b) Mayor de 30 mmHg
 - c) De 15 a 30 mmHg
 - d) De 0 a 10 mmHg
 - e) De 0 a 8 mmHg

15. El síndrome postrombótico después de una trombosis sintomática es de:
- a) 20 a 50%
 - b) 10%
 - c) 10 a 20%
 - d) Menor de 20%
 - e) 20 a 40%
16. La máxima para el inicio y término de un manejo profiláctico en el paciente con riesgo es:
- a) El uso de heparinas de bajo peso molecular
 - b) El vendaje preventivo de miembros inferiores
 - c) El inicio temprano del movimiento
 - d) La utilización concomitante de métodos mecánicos y antitrombóticos orales
 - e) La utilización de aspirina profiláctica