CASO PRÁCTICO 1

Una mujer de 71 años se presenta para reducción abierta y fijación interna de una fractura de cadera izquierda. Proporciona antecedentes de episodios de aturdimiento varios días antes de haberse caído ese día. Cuando se le pregunta sobre el incidente, sólo puede recordar haber estado de pie en el baño mientras se lavaba los dientes y después despertar en el piso con dolor en la cadera. El ECG preoperatorio muestra ritmo sinusal con intervalo P-R de 220 ms y un patrón de bloqueo de rama derecha del haz de Hiss.

PREGUNTAS

1. **¿Cuál es la importancia clínica de los datos electrocardiográficos en esta paciente?**

2. **¿Cuál es la fisiopatología de un bloqueo de rama del haz de Hiss aislado con intervalo P-R normal?**

3. **¿Cuál es el manejo clínico apropiado para esta paciente antes y durante la cirugía?**

CASO PRÁCTICO 2

Un varón de 56 años está programado para cistoscopia y colocación de endoprótesis a causa de un cálculo renal grande. El paciente tiene importantes antecedentes de problemas de la columna vertebral y se ha sometido a fusión de la columna cervical (C3-C6) y laminectomía con fusión de la columna lumbar inferior (L3-L5). A la exploración se observa que no tiene flexión ni extensión del cuello y presenta vía aérea de la clase IV de Mallampati.

PREGUNTAS

1. **¿Qué tipos de anestesia y opciones serían más adecuados para este paciente?**

2. **En el caso de elegir intubación endotraqueal. ¿qué plan establecería, medios y vías alternativas según las guías actuales de vía área difícil (VAD)?**

3. **En el caso de elegir anestesia epidural e intentar colocar un catéter epidural en L1-L2 y producirse una punción accidental de la duramadre ¿qué es lo que haría?**

CASO PRÁCTICO 3

Un hombre de 22 años y 70 kg de peso, previamente sano, es traído al servicio de urgencias a las 9:00 AM por su madre, después de haberse desmayado en casa previamente. La noche anterior estuvo implicado en un altercado en un bar durante el cual recibió patadas en el abdomen. El paciente está pálido, taquicárdico y letárgico. Su pulso es de 140 latidos/min y su presión sanguínea de 60/34 mm Hg. La ecografía FAST (Valoración enfocada con ecografía para traumatismos) en urgencias demuestra la presencia de líquido libre en el abdomen. Se colocan dos vías intravenosas calibre 18 G y se envía una muestra sanguínea para la determinación de tipo y compatibilidad cruzada de sangre. El paciente es llevado al quirófano de urgencias.

PREGUNTAS

1. **¿Qué medidas se deben tomar antes de inducir la anestesia?**

2. **¿Cuáles son las prioridades de la inducción anestésica y la vigilancia hemodinámica?**

3. **¿Cuáles son las implicaciones de la cirugía para control de daños (CCD)?**

4. **¿Qué pautas seguiría en la reanimación para control de daños y administración de componentes sanguíneos en esta situación?**