

1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a la utilización de cánulas orofaríngeas es FALSA?:

- a) La técnica de introducción e las cánulas orofaríngeas en niños de 5 años es la misma que en adultos.
- b) Las cánulas orofaríngeas deben utilizarse fundamentalmente en pacientes inconscientes.
- c) En el lactante la cánula orofaríngea puede introducirse con la convexidad dirigida hacia arriba.
- d) En los niños mayores la cánula orofaríngea debe introducirse siempre con la convexidad hacia arriba.
- e) Las respuestas a y b son correctas.

RESPUESTA d).

2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referidas a la utilización de bolsas autoinflables en niños es FALSA?:

- a) Durante la RCP la bolsa debe tener conectada un reservorio y oxígeno.
- b) Durante la RCP en lactantes y niños debemos ventilar siempre con la mayor concentración de oxígeno.
- c) La ventilación con mascarilla y bolsa debe preceder siempre a la intubación.
- d) Debemos utilizar bolsas de ventilación diferentes en los lactantes y en los niños mayores.
- e) Al ventilar con bolsa autoinflable durante una RCP siempre debemos vigilar que la válvula de sobrepresión esté abierta para evitar el riesgo de barotrauma.

RESPUESTA e).

3. Con respecto a la IOT es CIERTO que:

- a) Debe ser la primera maniobra de RCP avanzada en el niño.
- b) No debe realizarse hasta que el niño haya recuperado el latido cardiaco.
- c) Es una técnica fundamental en la RCP Básica.
- d) Debe ser efectuada, suspendiendo el resto de maniobras de reanimación, en menos de 30 seg.
- e) Su mayor inconveniente es que aumenta el riesgo de aspiración pulmonar.

RESPUESTA d)

4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, referidas a las diferencias anatómicas de la vía aérea entre el niño y el adulto es FALSA?:

- a) En el niño el calibre de la tráquea es menor.
- b) En el niño la epiglotis es más larga y en forma de V.
- c) En el adulto la laringe es más ancha, más larga y está en posición más caudal.
- d) En el niño la laringe es más estrecha, más corta y está situada más alta que en el adulto.
- e) En el niño la zona más estrecha está situada a nivel de las cuerdas vocales, mientras que en el adulto lo está a nivel del cartílago cricoides.

RESPUESTA e).

En el niño la zona más estrecha está situada a nivel de las cuerdas vocales, mientras que en el adulto lo está a nivel del cartílago cricoides.

5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referidas a la técnica de IOT es FALSA?:

- a) En lactantes pequeños está indicado utilizar laringoscopio de pala recta.
- b) En los casos de intubación difícil puede emplearse un fiador.
- c) En la reanimación cardiopulmonar está indicada la intubación orotraqueal.
- d) El tamaño del tubo endotraqueal se puede calcular mediante la fórmula $(4 + \text{edad}/4)$.
- e) Para facilitar la intubación, cuanto más pequeño sea el tubo más debemos hiperextender la cabeza.

RESPUESTA e).

Para facilitar la intubación, cuanto más pequeño sea el tubo más debemos hiperextender la cabeza.

6. En un lactante de 1 mes el masaje cardiaco debe realizarse:

- a) Abrazando con ambas manos el tórax.
- b) Comprimiendo el esternón con dos dedos.
- c) Comprimiendo el esternón con una mano.
- d) Comprimiendo el esternón con una mano sobre otra.

e) Las respuestas a y b son correctas.

RESPUESTA e).

7. La vía de canalización inicial en la RCP en niños es:

- a) Sublingual.
- b) Intraósea.
- c) Vena yugular interna.
- d) Intracardiaca.
- e) Una vena periférica.

RESPUESTA e)

8. Con respecto a la vía intraósea:

- a) Solamente es útil en el neonato y en el lactante menor de 1 año.
- b) Debe canalizarse cuando no se logra una vía venosa en 60 segundos.
- c) El lugar de canalización intraósea en el lactante debe ser el fémur proximal.
- d) Se puede administrar por vía intraósea todo tipo de fármacos excepto el bicarbonato.
- e) Una vez canalizada puede mantenerse sin problemas durante más de 7 días.

RESPUESTA b).

9. Un niño de 3 años sufre una PCR secundaria a un accidente de tráfico. Tras apertura de la vía aérea, ventilación y masaje cardiaco, se decide canalizar una vía para administración de fármacos y líquidos ¿Cuál de las siguientes respuestas es la correcta?:

- a) Debe canalizarse inicialmente una vía venosa periférica para administrar drogas y líquidos.
- b) Debe administrarse adrenalina por vía intraósea y líquidos por una vía periférica.
- c) Debe administrarse un bolo de 20 cc/kg inicialmente por vía intratraqueal.
- d) Debe canalizarse inicialmente una vía venosa central, de preferencia la subclavia.
- e) Debe utilizarse la vía intraósea porque al ser un accidente de tráfico pueden existir fracturas ocultas.

RESPUESTA a)

10. Las ventajas de la vía venosa periférica con respecto a la vía venosa central:

- a) Es más fácil de canalizar.
- b) Es más sencilla de enseñar.
- c) Interrumpe menos las maniobras de reanimación.
- d) Todas las anteriores son ciertas.
- e) La rapidez de acción de los fármacos es similar a la de la vía venosa central.

RESPUESTA d).

11. Las ventajas de la adrenalina en la RCP en niños son:

- a) Es inotrópica y vasodilatadora pulmonar.
- b) Se puede administrar por vía oral.
- c) Es el inotrópico más potente.
- d) No tiene efectos secundarios.
- e) Todas las anteriores son ciertas.

RESPUESTA c).

12. La dosis inicial de adrenalina a administrar durante la RCP en niños es:

- a) 1 mg a cualquier edad.
- b) 1 mg/kg.
- c) 0,01 mg/kg.
- d) 0,001 mg/kg
- e) Ninguna de las anteriores.

RESPUESTA c)

13. Con respecto a las medicaciones durante la RCP pediátrica es cierto que:

- a) La atropina es más útil que la adrenalina en el neonato.
- b) La noradrenalina es más útil que la adrenalina en PCR secundaria a traumatismo craneal.
- c) Si se administra bicarbonato siempre debe hacerse por vía venosa central.
- d) El calcio está indicado más en niños que en adultos por la mayor frecuencia de intoxicaciones por bloqueantes del calcio.

e) Ninguna de las anteriores es correcta.

RESPUESTA e).

14. Un niño en PCR intubado, ventilado y con masaje cardiaco y que tras más de 2 minutos de intentos no se ha podido canalizar una vía venosa periférica ¿Qué actitud debe tomarse inmediatamente?:

- a) Seguir intentando canalizar una vía venosa periférica durante 5 a 10 minutos más.
- b) Administrar adrenalina por vía intratraqueal.
- c) Administrar 10 mg de adrenalina por vía sublingual ó rectal.
- d) Canalizar una vía venosa central.
- e) Ninguna de las anteriores.

RESPUESTA b)

15. Un niño de 10 años en parada respiratoria presenta un pH venoso de 7.15, CO₃H 18 mEq/l y pCO₂ de 60 mmHg. ¿Cuál es el tratamiento inicial más adecuado?:

- a) Administrar bicarbonato 1 mEq/kg.
- b) Administrar THAM 0,3 cc/kg porque el bicarbonato puede aumentar la pCO₂.
- c) Aumentar la ventilación para normalizar la pCO₂.
- d) Extraer una gasometría arterial porque la venosa no es útil durante la RCP.
- e) Ninguno de las anteriores es correcta.

RESPUESTA c).

16. La arritmia más frecuente en la PCR en la infancia es:

- a) La taquicardia sinusal.
- b) La disociación electromecánica.
- c) La FV.
- d) El bloqueo aurículo-ventricular.
- e) La asistolia.

RESPUESTA e)

17. En la valoración del ECG en la PCR en el niño:

- a) Lo más importante es determinar si las ondas P están acopladas a los complejos QRS.

- b) La existencia de extrasístoles ventriculares es patognomónica de isquemia miocárdica.
- c) La ausencia de complejos QRS es característica de la disociación electromecánica.
- d) La presencia ó ausencia de ondas P definen la existencia de asistolia ó ritmo sinusal.
- e) Ninguna de las anteriores es correcta.

RESPUESTA e)

18. Con respecto a las alteraciones electrocardiográficas durante la PCR en la infancia, es cierto que:

- a) La disociación electromecánica se caracteriza por ausencia de ritmo en el monitor electrocardiográfico, asociado a pulso arterial palpable.
- b) Toda FV es seguida por una disociación electromecánica.
- c) La asistolia es el ritmo encontrado con mayor frecuencia.
- d) El tratamiento de elección de la disociación electromecánica es el calcio.
- e) Todas las anteriores son correctas.

RESPUESTA c)

19. La FV:

- a) Es más frecuente en el niño que en el adulto.
- b) Se caracteriza por una actividad eléctrica desorganizada sin pulso arterial palpable.
- c) El tratamiento de elección es la lidocaína.
- d) Es siempre secundaria a hipovolemia ó alteraciones electrolíticas.
- e) Todas las anteriores son correctas.

RESPUESTA b).

20. Con respecto a la desfibrilación durante la RCP en la infancia es cierto que:

- a) Es el tratamiento inicial de la fibrilación ventricular en niños.
- b) La dosis inicial es de 0,5 J/kg.
- c) Debe ser siempre sincronizada.
- d) Debe aplicarse inicialmente en todos los niños en que no es posible realizar monitorización electrocardiográfica.
- e) Todas las anteriores son correctas.

RESPUESTA a)

21. En el tratamiento de la asistolia en la infancia:

- a) Nunca deben darse dosis superiores a 1 mg de adrenalina.
- b) La adrenalina siempre debe administrarse diluida.
- c) Tras 4 dosis la adrenalina debe sustituirse por otras drogas.
- d) Todas las anteriores son correctas.
- e) Todas las anteriores son falsas.

RESPUESTA e).

22. Ante un niño en PCR y no siendo posible la monitorización electrocardiográfica la actitud más correcta es:

- a) Se debe administrar adrenalina, calcio y bicarbonato.
- b) Hay que actuar como si el niño estuviera en asistolia.
- c) No se debe administrar ningún fármaco, realizando solo ventilación y masaje.
- d) Se debe administrar un choque eléctrico por si el niño presentara FV.
- e) Debe pararse la reanimación hasta conseguir un monitor.

RESPUESTA b)

23. Tras canalización de una vía intraósea en la meseta tibial y de la vena femoral derecha y administración de adrenalina y bicarbonato el paciente presenta un ritmo nodal a 105 latidos por minuto ¿qué debe realizar en este momento?:

- a) Volver a administrar 10 ml de bicarbonato 1M para corregir la acidosis metabólica.
- b) Comprobar la reacción pupilar.
- c) Comprobar la presencia de pulso arterial central.
- d) Trasladar al paciente lo más rápidamente posible.
- e) Valorar la perfusión periférica.

RESPUESTA c)

24. Un niño de 1 año presenta una caída desde un primer piso. Tras la evaluación inicial el niño está consciente con respiración espontánea, FC de 160 lpm, TA de 65/45 y una fractura cerrada de fémur. ¿qué volumen de líquidos le administraría inicialmente?:

- a) La mitad de sus necesidades basales como protección del posible daño cerebral.

- b) 200 ml en 8h.
- c) 1 litro lo más rápidamente posible.
- d) 200 ml lo más rápidamente posible.
- e) Ninguna de las anteriores es correcta.

RESPUESTA d).

25. ¿Qué tipo de líquidos le administraría inicialmente?.

- a) Suero glucosado.
- b) Suero glucobicarbonatado 1/6M.
- c) Suero salino ó Ringer.
- d) Suero glucosalino 1/5.
- e) Albúmina al 20%.

RESPUESTA c).