

**CONVOCATORIA  
CONCURSO-OPOSICIÓN  
FEA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**(Resolución 2639E/2022, de 9 de noviembre, del Director Gerente  
del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)**

**PRUEBA: CASOS CLÍNICOS**

**14 de junio de 2023**

**NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE  
MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE  
COMENZAR**



## CASO CLÍNICO 1

Mujer de 56 años que acude a consultas por sangrados repetidos de fosa nasal izquierda, muy leve exoftalmos, sin cambios importantes del hematocrito o de la hemoglobina. La exploración endoscópica muestra una masa friable en fosa nasal izquierda. La biopsia muestra un adenocarcinoma.

**En relación con el caso clínico planteado responda a las siguientes cuestiones:**

- 1. ¿Qué relación profesional hay que descartar/confirmar?**
  - a. Trabajo durante 3 décadas en jardinería.
  - b. Trabajo de más de 15 años en serrería.
  - c. Trabajo durante más de 20 años en laboratorio químico.
  - d. Todas las anteriores.
  
- 2. ¿Qué estudio de imagen se ha de solicitar?**
  - a. Ecografía transorbitaria para valorar afectación orbitaria y ecografía de cuello para valorar el N.
  - b. TAC y RNM de senos paranasales con contraste.
  - c. TAC, RNM de senos paranasales con contraste y PET-TAC.
  - d. Ninguno de las anteriores.
  
- 3. La RNM que se pudiera solicitar sirve para:**
  - a. Visualizar posible mucocele adyacente.
  - b. Estudio de la extensión tumoral y la parte inflamatoria adyacente
  - c. Posible afectación de duramadre / lóbulo frontal.
  - d. Las opciones b y c son correctos.
  
- 4. En el caso de presentar clasificación N0, ¿valoraría la realización de un vaciamiento funcional preventivo?**
  - a. Sí, porque las adenopatías ocultas son frecuentes en los adenocarcinomas.
  - b. No, las adenopatías ocultas no son frecuentes en los adenocarcinomas.
  - c. No, porque la morbilidad aumenta.
  - d. Es preferible hacer radioterapia profiláctica sobre cuello.

**5. En caso de infiltración de la periórbita ¿se ha de exenterar el globo ocular necesariamente?**

- a. Sí, siempre.
- b. No es necesario exenterar el ojo.
- c. Se puede reseca toda la periórbita y reconstruir la pared medial con tela metálica.
- d. En ese caso sería preferible tratar exclusivamente con radioterapia.

**6. La afectación unilateral de la base del cráneo (lámina cribiforme y meninge):**

- a. No contraindica la cirugía.
- b. Es una contraindicación absoluta de cirugía.
- c. Se hace absolutamente necesario hacer un “debulking” (reducción) de la masa tumoral y aplicar radio-quimioterapia.
- d. Contraindica la reconstrucción de la base de cráneo con tejidos blandos (fascia temporal, fascia lata).

## CASO CLÍNICO 2

Niña que pesó 1.630 gramos al nacer, con test de Apgar 5/7, permanece en neonatos hasta que alcanza la situación clínica para darle de alta a planta de pediatría. Se le realizaron en ese periodo unas otoemisiones acústicas y son normales.

**En relación con el caso clínico planteado responda a las siguientes cuestiones:**

- 7. ¿Cuál de las siguientes pruebas auditivas se deben realizar en este caso a continuación?:**
- Ninguna, se debe considerar que oye normal.
  - Unos potenciales evocados auditivos de tronco cerebral.
  - Una audiometría de observación.
  - Una timpanometría con una frecuencia de 256 Hz.
- 8. A los 3 meses de edad, el resultado de los potenciales evocados auditivos de tronco cerebral realizados en el mismo día que las otoemisiones acústicas con un resultado de normalidad, es de 90 dB. Spl. en ambos oídos. ¿Cuál sería su primera sospecha diagnóstica o que haría usted en este momento y que les informaría a sus padres?**
- Tiene una hipoacusia de origen coclear definitiva y precisa un implante coclear.
  - Una de las posibilidades frecuentes es que tenga un trastorno de la mielinización.
  - Me aseguraría que no tiene una hipoacusia de transmisión.
  - El diagnóstico seguro es que tiene una neuropatía y les diría a los padres que el pronóstico auditivo es malo con cualquier tipo de tratamiento audiotrófico o implante coclear.
- 9. En este caso, después de saber que los potenciales evocados auditivos de tronco cerebral de corta latencias se han realizado con una ventana de 10 ms:**
- Realizaría una timpanometría.
  - Realizaría unos potenciales auditivos de estado estable.
  - Pediría un TC.
  - Realizaría unos potenciales de larga latencia (p300).

- 10. En el supuesto que la niña cuando le llega a su consulta tiene 9 meses de edad corregida y tiene unos umbrales de 85 dB. en 500 Hz., 90 dB. en 1KHz., 100 dB. en 2 KHz. y 100 dB. en 4KHz. y persisten las otoemisiones positivas:**
- Me ratifico en el diagnóstico de una neuropatía y le indico un implante coclear bilateral para realizar en ese momento.
  - Pido un estudio genético.
  - Me ratifico en el diagnóstico de una neuropatía y le indico un implante coclear unilateral y tras ver el resultado le indicaré el 2º implante un año después.
  - Como los padres me dicen que oye normal, porque responde bien a los ruidos, incluso bajos, no veo justificación para seguir haciendo pruebas y le doy el alta.
- 11. En el supuesto de que, entre las pruebas realizadas en el nacimiento, en la resonancia magnética cerebral nos informan de áreas de gliosis en el lóbulo temporal y de hemorragia ventricular en la niña del caso, cuál de las siguientes pruebas pediría para el posible diagnóstico etiológico.**
- Una ecografía cerebral.
  - Una PCR para citomegalovirus a los 3 meses de edad.
  - Una PCR de citomegalovirus no más tarde de las 3 semanas de edad.
  - Una PCR en papel secante de las pruebas de metabolopatías que ya le ha realizado a la niña al nacer y hacer un diagnóstico coste efecto adecuado sin repetir pruebas.
- 12. En este caso, en el supuesto de que el estudio de CMV y genético sean negativos. ¿Cuál de las siguientes opciones terapéuticas realizaría y que indicaciones daría a los padres?**
- No haría nada porque el resultado terapéutico es muy malo con cualquier técnica.
  - Realizaría una adaptación audiotrófica bilateral y rehabilitación logopédica.
  - Realizaría un implante unilateral coclear y rehabilitación logopédica.
  - Recomendaría comenzar con una adaptación audiotrófica unilateral inicial con rehabilitación logopédica y según los resultados valoraría una segunda adaptación posterior en el otro oído.

### CASO CLÍNICO 3

En relación con el caso clínico planteado responda a las siguientes cuestiones:

#### 1ª Parte:

Paciente varón de 60 años que acude a su médico de atención primaria (Médico EAP) con cuadro de dolor de garganta, adenopatías bilaterales y estreptotest positivo. Asimismo, ha presentado infección a nivel de primer molar izquierdo y ha iniciado tratamiento con amoxicilina clavulánico. Posteriormente presenta persistencia de las adenopatías bilaterales, ya no dolorosas, que se prolonga un mes. Está intentado abandonar el tabaco desde el cuadro de faringitis. Intervenido previamente mediante septoplastia y amigdalectomía.

En relación con el citado paciente su médico de EAP llama al Servicio de Otorrinolaringología para comentar el caso.

**13. En relación con la palpación cervical le alertaremos al médico de EAP sobre las características malignas de las adenopatías. Indique cuál de las siguientes opciones cumple más criterios de malignidad:**

- a. Consistencia dura, adherida a estructuras adyacentes, >1cm, dolorosas a la palpación.
- b. Consistencia dura, móvil, >1 cm, no dolorosas a la palpación.
- c. Consistencia elástica, adherida a estructuras adyacentes, >1cm, no dolorosas a la palpación.
- d. Consistencia dura, adherida a estructuras adyacentes, >1cm, no dolorosas a la palpación.

**14. Indique cuál de las siguientes opciones es más adecuada en este caso, en función de la clínica y la exploración:**

- a. Si el paciente presenta disfonía, disfagia con pérdida de peso y algún hilillo hemoptoico en esputo será remitido con carácter normal a otorrinolaringología.
- b. Si la palpación de las adenopatías es de características malignas el médico de EAP pedirá una ecografía para su diagnóstico.
- c. Si el paciente presenta disfonía y disfagia con pérdida de peso algún hilillo hemoptoico en esputo será remitido a urgencias.
- d. Si la palpación de las adenopatías es de características malignas será remitido a ORL con carácter preferente-urgente independientemente de la clínica ORL.

## 2ª Parte:

El paciente no sigue las recomendaciones de su médico de EAP y consulta con un médico internista (FEA medicina interna). El médico internista solicita una Eco-PAAF, consulta en el servicio de ORL y solicita un TC-PET.

Cuando llega a consulta del servicio de ORL el resultado de la citología es: PAAF eco-dirigida de ganglio submandibular izquierdo con CARCINOMA ESCAMOSO P 40 positiva. Confirmamos la historia clínica previa y realizamos exploración con orofaringoscopia normal, y mediante videofibrosocopia la que figura en imágenes 1, 2 y 3:

IMAGEN 1



IMAGEN 2

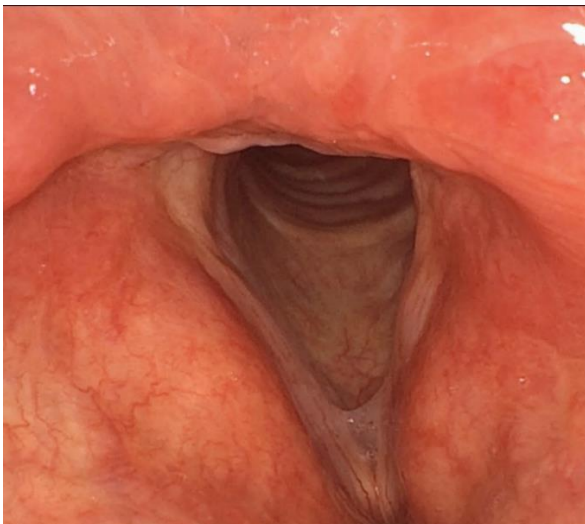


IMAGEN 3





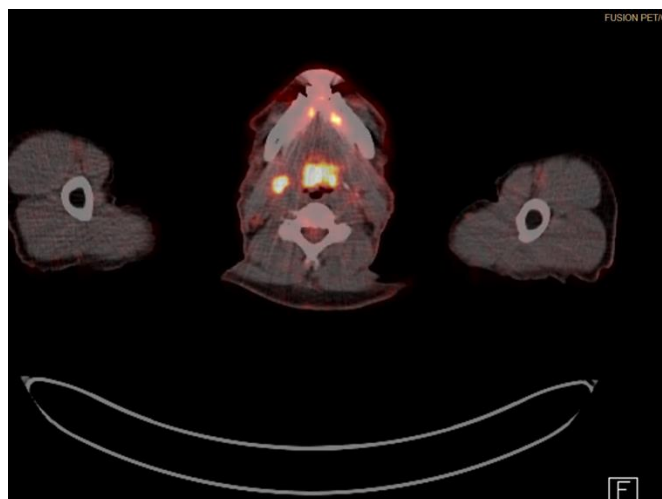
**15. Tras revisar las imágenes, en esta exploración observamos:**

- a. Laringe sin lesiones sospechosas de malignidad, esófago con lesión ulcerativa sospechosa de malignidad, base de lengua normal.
- b. Laringe sin lesiones sospechosas de malignidad, esófago sin lesiones, base de lengua normal.
- c. Laringe sin lesiones sospechosas de malignidad, esófago sin lesiones, base de lengua con hiperplasia de amígdala lingual izquierda.
- d. Laringe con sinequia en comisura anterior, esófago sin lesiones, base de lengua normal.

**3ª Parte:**

El resultado del TC-PET es el siguiente: se observan múltiples adenopatías con captación patológica elevada compatibles con infiltración tumoral metastásica en región laterocervical bilateral, siendo las de mayor actividad las localizadas en los niveles IIa bilateral (SUVmax izquierdo=10,7) y IIb izquierdo (SUVmax=9,4). Intensa captación bilateral y simétrica en amígdalas linguales (SUVmax=7,7), que, si bien sugiere patología inflamatoria, se recomienda valoración dado el contexto clínico.

IMAGEN 4



Con objetivo diagnóstico, se realiza amigdalectomía lingual izquierda mediante cirugía transoral con bisturí ultrasónico (TOUSS) con el resultado AP: Amígdala lingual con un CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE DIFERENCIADO, NO QUERATINIZANTE relacionado con HPV (P16 positivo intenso y difuso). Diámetro máximo 15 mm, con un espesor de infiltración de 2,8 mm. Incontables imágenes de invasión vascular linfática. Márgenes quirúrgicos libres.

Se completa el estudio mediante TC laringe y cervical de partes blandas con contraste que se refleja en las imágenes siguientes: IMAGEN 5 a 8.

IMAGEN 5



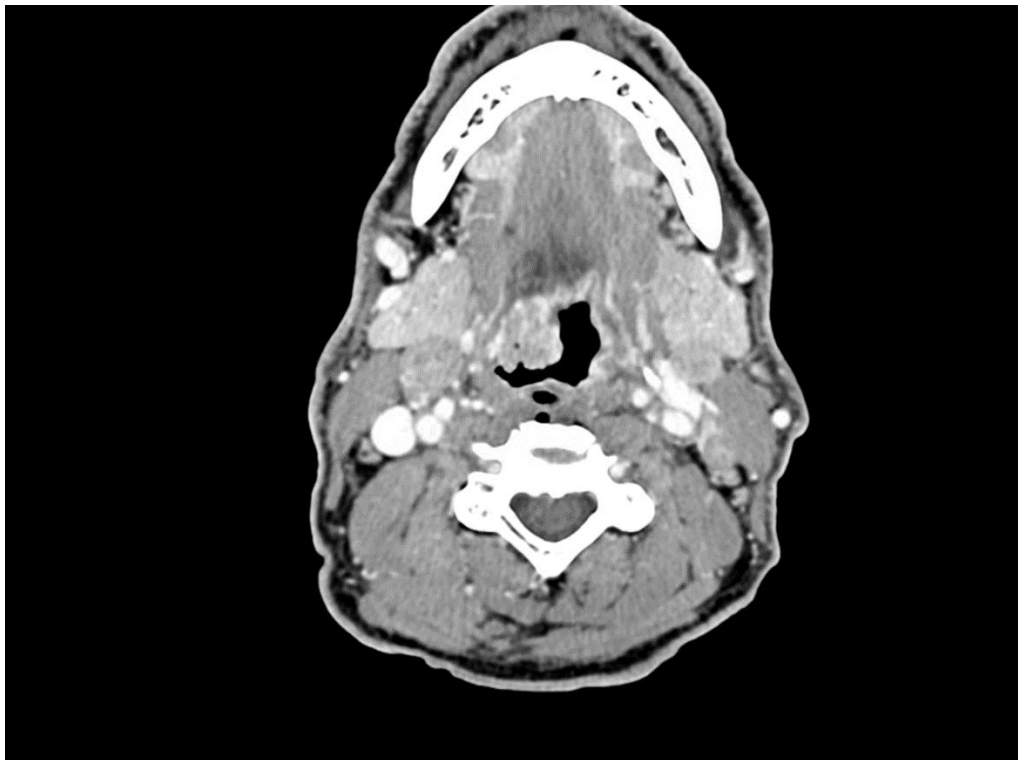
IMAGEN 6



IMAGEN 7



IMAGEN 8



**16. Podremos identificar en la exploración mediante TC con contraste en las estructuras faringolaríngeas:**

- a. Exéresis parcial de amígdala lingual izquierda con realce en margen inferior rodeando a vallécula homolateral y clara imagen de infiltración del espacio preepiglótico.
- b. Exéresis parcial de amígdala lingual izquierda con realce en margen inferior rodeando a vallécula homolateral y clara imagen de infiltración del seno piriforme izquierdo.
- c. Exéresis parcial de amígdala lingual izquierda con realce en margen inferior rodeando a vallécula homolateral e hiperplasia de amígdala lingual derecha.
- d. Exéresis parcial de amígdala lingual izquierda con realce en margen inferior rodeando a vallécula homolateral y clara imagen de infiltración del espacio paraglótico.

**17. Conociendo las exploraciones anteriores y apoyándose en el TC cervical con contraste, la clasificación TNM del carcinoma escamoso de base de lengua será:**

- a. HPV p16 positivo-T1 N2 M0.
- b. HPV p16 positivo-T2 N2 M0.
- c. HPV p16 positivo-T1 N1 M0.
- d. HPV p16 positivo-T1 N3 M0.

**18. El tratamiento que se propondrá al paciente será el siguiente, señale la opción CORRECTA:**

- a. La quimioterapia de inducción con cisplatino ha demostrado presentar mejoría en la supervivencia global de estos pacientes comparada con la quimioterapia (cisplatino) y radioterapia concomitante de entrada en estos pacientes, será propuesta y discutida con el paciente.
- b. Se propondrá realizar vaciamiento cervical ganglionar bilateral con carácter urgente y posteriormente administrar un tratamiento adyuvante con radioterapia y cisplatino en función de las características adversas anatomopatológicas, como una de las opciones más adecuadas.
- c. Se propondrá la radioterapia exclusiva que evitará la morbilidad de la cirugía y mantendrá la misma supervivencia global en este caso.
- d. Teniendo en cuenta la positividad HPV p16 se desaconsejará la participación en ensayo clínico o el tratamiento con quimio-radioterapia concomitante.

## PREGUNTAS DE RESERVA

**1. CASO 1: En el caso de haberse procedido a un tratamiento exerético, el tratamiento adyuvante contempla:**

- a. Radioterapia convencional con anticuerpos monoclonales.
- b. No precisa tratamiento complementario, solo vigilancia estrecha con pruebas de imagen.
- c. Radioterapia con protones.
- d. Radioterapia convencional (de intensidad modulada a ser posible).

**2. CASO 2: En este caso, en el supuesto de que el estudio de CMV sea positivo y el genético sea una otoferlina. ¿Cuál de las siguientes opciones terapéuticas realizaría y que indicaciones daría a los padres?**

- a. Les recomendaría realizar un implante coclear bilateral además de tratamiento del citomegalovirus con vanciclovir.
- b. Les recomendaría realizar un implante coclear unilateral y además de tratamiento del citomegalovirus con vanciclovir.
- c. El resultado del implante coclear en este caso es siempre muy bueno.
- d. En todas las neuropatías el mejor tratamiento es la adaptación audioprotésica bilateral.

**3. CASO 3: Señale la opción CORRECTA en el carcinoma escamoso de orofaringe:**

- a. Los pacientes con un cáncer de orofaringe inducido por el VPH logran un mejor control loco-regional, una prolongación significativa de la supervivencia sin progresión y una reducción del riesgo de mortalidad.
- b. Los resultados en supervivencia en HPV positivo difieren en el tipo de tratamiento realizado, siendo mejores con cirugía y quimioterapia-radioterapia adyuvante.
- c. En el caso de recaída, el carcinoma de orofaringe HPV positivo suele presentar con mayor frecuencia recurrencias loco-regionales y el HPV negativo suele presentar con mayor frecuencia metástasis a distancia.
- d. En el carcinoma de orofaringe HPV negativo presenta sobreexpresión de p16, disminución de la expresión de p53 y escasas mutaciones y el HPV positivo presenta inactivación de p16, mutación de p53 e inestabilidad genética.