

**CONVOCATORIA  
CONCURSO-OPOSICIÓN  
FEA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA**

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

**PRUEBA: CUESTIONARIO PREGUNTAS**

**14 de junio de 2023**

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



- 1. La aparición de una diplopia junto con un edema palpebral unilateral inflamatorio y doloroso durante el transcurso de un proceso infeccioso de vías aéreas altas en un niño de 5 años es más sugestivo de:**
  - a. Sinusitis esfenoidal.
  - b. Etmoiditis con complicación orbitaria.
  - c. Osteoma frontoetmoidal exteriorizado.
  - d. Adenocarcinoma de etmoides.
  
- 2. ¿Cuál de los siguientes cuerpos extraños nasales es urgente y NO puede demorarse su extracción?:**
  - a. Un trozo de esponja.
  - b. Una alubia.
  - c. Una pila de botón.
  - d. Plastilina.
  
- 3. La definición de rinosinusitis crónica en niños en la guía EPOS 2020 es:**
  - a. Presencia de 3 o más síntomas más de 8 semanas, de los cuales uno debiera ser obstrucción nasal/congestión o dolor facial.
  - b. Presencia de 3 o más síntomas más de 10 semanas, de los cuales uno debiera ser obstrucción nasal/congestión o rinorrea.
  - c. Presencia de 3 o más síntomas más de 12 semanas, de los cuales uno debiera ser dolor facial o rinorrea.
  - d. Presencia de 2 o más síntomas más de 12 semanas, de los cuales uno debiera ser obstrucción nasal/congestión o rinorrea.
  
- 4.Cuál de estas complicaciones orbitarias de la rinosinusitis bacteriana aguda, NO es una indicación de cirugía:**
  - a. Absceso subperióstico u orbitario evidenciado en TC o RM.
  - b. Reducción de la agudeza visual, reducción de la visión en color, afectación del reflujos aferente pupilar o incapacidad para evaluar la visión.
  - c. Progresión o empeoramiento de los signos orbitarios (diplopía, oftalmoplejía, proptosis, quemosis) después de 24 horas de antibióticos intravenosos.
  - d. Todas son indicación de cirugía.

**5. Respecto a las infecciones nasales, señale la CORRECTA:**

- a. La erisipela es una infección bacteriana de la dermis profunda que se extiende a los ganglios linfáticos cutáneos.
- b. La celulitis nasal es una infección bacteriana de la dermis profunda y de la grasa subcutánea.
- c. A y B son correctas.
- d. Ninguna es correcta.

**6. Señale la respuesta INCORRECTA sobre las fracturas del macizo facial:**

- a. Las fracturas nasales pueden producir un colapso valvular.
- b. Las fracturas de la pared posterior del frontal no desplazadas no precisan cirugía.
- c. En las fracturas del suelo del seno frontal está contraindicado el abordaje Draf III.
- d. Las fracturas del arco cigomático generalmente se reparan percutáneamente.

**7. Los encefalocelos suelen ser pulsátiles y clásicamente se agrandan con el llanto o con la compresión de la vena yugular. Este signo se denomina:**

- a. Fürstenberg.
- b. Hennebert.
- c. Thibert.
- d. Hedlund.

**8. Un tumor maligno del etmoides que invade la pared medial o el suelo de la órbita, con adenopatías ipsilaterales <3cm sin invasión extranodal, se trata de un:**

- a. T2N2.
- b. T3N1.
- c. T2N2.
- d. T4N1.

**9. En el tratamiento de la rinosinusitis aguda señale el fármaco de primera elección y su duración adecuada:**

- a. Amoxicilina con ácido clavulánico 5 días.
- b. Levofloxacino 7 días.
- c. Amoxicilina 10-14 días.
- d. Ninguna de las anteriores.

**10. La atresia de coanas (señala la opción CORRECTA):**

- a. El 50% de los casos se asocia a otras alteraciones congénitas.
- b. Es más frecuente en varones.
- c. Aparece en 1 de cada 10.000 nacimientos.
- d. Es más frecuente su aparición bilateral.

**11. Según la Guía EPOS 2020, cuando el síntoma principal de un paciente es el dolor facial, es relevante todo lo siguiente y siempre lo debemos realizar, EXCEPTO:**

- a. Una endoscopia nasal.
- b. Una tomografía computarizada de senos paranasales.
- c. Preguntar sobre la toma de analgésicos.
- d. Palpación de la salida de las ramas trigeminales V1 y V2.

**12. Señale la asociación CORRECTA:**

- a. Quiste de Thornwaldt–bolsa de Rathke.
- b. Cordoma–notocorda.
- c. Craneofaringioma–bolsa de Rathke.
- d. Todas las asociaciones son correctas.

**13. ¿Cuál de los siguientes síndromes cursa con alteraciones del gusto secundarias a una ausencia de papilas fungiformes y caliciformes?**

- a. Síndrome de Riley-Day.
- b. Síndrome de Sjögren.
- c. Avitaminosis B<sub>2</sub>.
- d. Síndrome de Gerlier.

**14. El quiste nasoalveolar se produce por uno de los siguientes fallos embriológicos:**

- a. Fallo en el cierre del diverticulum del ectodermo que forma la pituitaria.
- b. Fallo en el cierre del neuroporo anterior o migración de células de la cresta neural.
- c. Epitelio nasal atrapado entre el proceso maxilar, mediano y lateral nasal.
- d. Fallo del cierre de la porción distal de conducto nasolagrimal, con acumulo de secreciones y expansión del conducto nasolagrimal.

**15. Los linfomas de Burkitt de cabeza y cuello aparecen con más frecuencia en la variante:**

- a. Endémica.
- b. Asociada a inmunodeficiencias.
- c. Esporádica.
- d. Asociada a otros tumores malignos.

**16. La manifestación otológica más frecuente de un tumor de cavum es:**

- a. Otorragia.
- b. Otitis secretora.
- c. Hipoacusia neurosensorial.
- d. Colesteatoma.

**17. La poliposis nasal es una forma clínica de rinosinusitis crónica que tiene todas las características siguientes excepto una:**

- a. Se asocia a pacientes con asma.
- b. Es muy frecuente en pacientes con rinitis alérgica.
- c. Algunos de los pacientes tienen hipersensibilidad a la aspirina.
- d. Puede ser una forma evolutiva de la rinitis intrínseca.

**18. Desde el punto de vista epidemiológico, que asociación de las siguientes se considera probada en los tumores nasosinusales:**

- a. Tabaco y carcinoma epidermoide de seno maxilar.
- b. Virus del papiloma humano y fibroma nasofaríngeo.
- c. Tabaco, alcohol y papiloma nasal exofítico.
- d. Polvo de la madera y adenocarcinoma de etmoides.

**19. Entre las características de las sinusitis odontógenas NO figura:**

- a. La afectación predominante del seno maxilar.
- b. Un dolor intensísimo proyectado desde el seno afecto.
- c. Una rinorrea unilateral maloliente.
- d. Su relación con trabajos odontológicos.

**20. Entre las complicaciones orbitarias de la sinusitis, indique la forma MAS grave:**

- a. Celulitis postseptal.
- b. Tromboflebitis del seno cavernoso.
- c. Absceso subperióstico.
- d. Absceso orbitario.

**21. Un niño de tres años, sano, que presenta obstrucción nasal, ronquido nocturno y rinorrea crónica sufre MAS probablemente:**

- a. Vegetaciones adenoideas.
- b. Cuerpo extraño nasal.
- c. Malformación nasosinusal.
- d. Desviación del tabique nasal.

**22. Una obstrucción nasal unilateral en un adolescente varón que se acompaña de epistaxis de repetición necesita ser evaluada mediante:**

- a. Rinometría acústica.
- b. Rinomanometría.
- c. Escala analógica visual.
- d. Endoscopia nasal.

**23. La obstrucción nasal fluctuante, que se incrementa en decúbito, puede estar ocasionada por:**

- a. Fármacos antihipertensivos.
- b. Fármacos para la hipertrofia de próstata.
- c. Hipotiroidismo.
- d. Todos los anteriores.

**24. El uso de vasoconstrictores tópicos nasales (señale la respuesta CORRECTA):**

- a. Mejoran los flujos nasales por su efecto parasimpático.
- b. Pueden utilizarse de forma indefinida si su uso es cada 12 horas.
- c. Mejoran los flujos nasales por efecto simpático.
- d. Está indicado en la rinitis hipersecretora del anciano.

**25. La epistaxis es una urgencia muy frecuente, que puede ser un problema banal o de gravedad. Señale cuál de las siguientes opciones indicaría gravedad en paciente con epistaxis.**

- a. Paciente que toma antiagregantes plaquetarios.
- b. Paciente que sufre una rinitis aguda.
- c. Paciente joven con hábito de hurgado nasal.
- d. Paciente hipertenso bien controlado.

**26. Son características típicas de la poliposis nasosinusal todas las siguientes EXCEPTO una:**

- a. Es una enfermedad que suele ser unilateral, en el seno maxilar.
- b. La hiposmia/anosmia es un síntoma precoz.
- c. En un elevado porcentaje de pacientes se asocia a asma.
- d. Tiene una evolución crónica y recidivante.

**27. Con respecto a los tumores malignos nasosinuales señale la respuesta CORRECTA:**

- a. Su pronóstico es peor si afectan a la infraestructura.
- b. El diagnóstico suele ser precoz.
- c. El esfenoides es el seno más afectado.
- d. Existen numerosas variedades histopatológicas.

**28. En la sinusitis frontal es característico que el dolor:**

- a. Aumente al acostarse.
- b. El dolor disminuye en bipedestación.
- c. El dolor es constante en intensidad.
- d. El dolor aparece o se incrementa tras levantarse, en la bipedestación.

**29. La gravedad de una complicación orbitaria de una sinusitis viene marcada clínicamente por:**

- a. Edema periorbitario.
- b. Grado de rinorrea y obstrucción nasal que la acompaña.
- c. Alteración de la visión y/o pérdida de la movilidad ocular.
- d. Epistaxis severa.

**30. Un paciente de 7 meses de edad que pesa 8 Kilos va a ser intervenido de amígdalas, ¿qué volumen de sangre tiene?:**

- a. Más de 1.300 cc.
- b. Entre 560 cc y 640 cc aproximadamente.
- c. Entre 800 cc y 870 cc aproximadamente.
- d. Entre 950 cc y 1.100 cc aproximadamente.



**31. La clasificación según Baldwin se refiere a:**

- a. Una clasificación que valora el reclutamiento.
- b. Una clasificación que se usa para valorar la fatiga auditiva.
- c. Una clasificación que se usa en la timpanometría en menores de 6 meses de edad.
- d. Una clasificación que se usa para valorar la ototoxicidad.

**32. En una infección por citomegalovirus congénito sin sordera desde el nacimiento ¿durante cuánto tiempo se deben hacer estudios auditivos a los niños?**

- a. Solo el primer año de vida.
- b. Entre los 2 y 4 años de vida.
- c. Al menos los 6 primeros años de vida.
- d. Nunca.

**33.Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**

- a. La otitis fibroadhesiva, es una organización del exudado con fibrosis de la mucosa. Constituye una indicación limitada de las pruebas de imagen, en particular para el análisis de la cadena osicular o para buscar un posible colesteatoma secundario asociado.
- b. En la otitis media crónica no colesteatomatosa, el diagnóstico es clínico y las pruebas de imagen se realizan sobre todo en la fase preoperatoria o en el marco de una bolsa de retracción no controlable.
- c. El granuloma de colesterol, el diagnóstico se realiza en la RM por la presencia de una masa en hiperseñal T1 espontánea, en hiperseñal T2 heterogénea, sin hiperseñal en difusión y que no se realiza tras la inyección de gadolinio.
- d. La TC es la prueba de primera elección en el estudio de extensión o en el enfoque diagnóstico de un colesteatoma. La ausencia de lisis ósea descarta el diagnóstico de colesteatoma.

**34. En la mastoiditis aguda por *Fusobacterium necrophorum*, cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**

- a. Su débil potencial de oxidorreducción postinfeccioso, en un contexto isquémico o traumático, facilita su proliferación.
- b. Debido a su menor tasa de complicaciones, la tendencia al tratamiento quirúrgico es menor que en las mastoiditis no relacionadas con *Fusobacterium*.

- c. Debido a sus particularidades trombógenas, este microorganismo debe buscarse en particular en los casos de mastoiditis con trombosis asociada de los senos venosos.
- d. Su identificación en una muestra de otorrea o de punción mastoidea es positiva en menos de la mitad de los casos; para el diagnóstico puede recurrirse a la PCR.

**35. El test de Ling:**

- a. Utiliza 6 fonemas (A, I, U, S, SH, M).
- b. Utiliza 4 fonemas (A, I, U, S).
- c. Utiliza 5 fonemas (A, I, U, S, M).
- d. Utiliza 3 fonemas (A, U, S).

**36. En la prueba audiométrica de Integración Binaural, NO es cierto:**

- a. Se emplea como técnica la escucha dicótica.
- b. Es muy útil para el diagnóstico del reclutamiento.
- c. Se usan palabras o silabas.
- d. Tiene una elevada sensibilidad para las disfunciones del sistema nervioso central.

**37. El Test de Metz (+), es CIERTO que:**

- a. Indica fatiga auditiva.
- b. Se realiza con otoemisiones acústicas con productos de distorsión.
- c. Es propio de las hipoacusias de origen coclear.
- d. Se realiza con cocleografía.

**38. En los productos de distorsión, NO es cierto:**

- a. Se utiliza un click filtrado.
- b. El producto de distorsión generado, de uso clínico más frecuente es el resultante de la función matemática  $2F_1-F_2$ .
- c. Son muy útiles en el diagnóstico de la ototoxicidad durante la administración del cisplatino.
- d. Valoran la función de las células ciliadas externas.

**39. Los programas de detección precoz de la hipoacusia neonatal:**

- a. Es prevención primaria.
- b. Es prevención secundaria.
- c. Es prevención terciaria.
- d. No se pueden considerar programas de prevención.

**40. En el Síndrome de Ondine, NO es cierto:**

- a. En el 90% de los pacientes se ha identificado una mutación en heterocigosis del gen *PHOX-2B*.
- b. En el 16% de los casos se observa asociación con la enfermedad de Hirschsprung.
- c. Es un síndrome de hipoventilación central congénita.
- d. Es un síndrome que frecuentemente se asocia a sordera.

**41. El espectro clínico formado por el fenómeno de Tullio, vértigo u oscilopsias inducidos por sonidos fuertes o por presión (otoscopia neumática, maniobra de Valsalva), el aumento de la sensibilidad al estímulo auditivo por vía ósea en frecuencias bajas y una disminución significativa del umbral de la obtención del potencial miogénico vestibular (VEMP):**

- a. Lo describió Davis Kemp en 1978.
- b. Se denomina Síndrome de la tercera ventana.
- c. Es por una dehiscencia del conducto semicircular lateral.
- d. Es secundario al uso de cisplatino.

**42. En la hipoacusia no orgánica en niños, NO es cierto que:**

- a. Su presencia alcanza el 7% en niños entre 6 y 17 años.
- b. Es raro encontrarla por debajo de los 7 años.
- c. Puede aparecer de forma súbita.
- d. Suele tener habitualmente una curva fantasma en la hipoacusia unilateral.

**43. La causa más frecuente de vértigo episódico en niños es:**

- a. La migraña vestibular.
- b. Vértigo posicional paroxístico benigno.
- c. Traumatismo craneal.
- d. La neuritis vestibular.

**44. En la ototoxicidad, una de las siguientes respuestas es FALSA:**

- a. El gen MT-RNR1 que codifica la subunidad ribosómica mitocondrial 12S es el responsable de las mutaciones en la pérdida auditiva inducida por aminoglucósidos.
- b. Los pacientes que recibieron cisplatino serán evaluados tan pronto como sea posible al finalizar los ciclos con visitas de revisión a los 3, 6, 9 y 12 meses tras completar el tratamiento y después anualmente hasta los 10 años.
- c. La escala SIOP-Boston es útil para la clasificación de la ototoxicidad infantil.
- d. La dosis de 200 mg/m<sup>2</sup> indica un bajo riesgo de ototoxicidad por cisplatino.

**45. En la infección congénita por citomegalovirus (CMV), NO es cierto que:**

- a. El diagnóstico de la infección se basa en la detección del ADN de CMV mediante amplificación por reacción en cadena de la polimerasa (PCR), la cual presenta una alta sensibilidad y especificidad en una gran variedad de muestras biológicas como orina, saliva, sangre y otras.
- b. Si el niño tiene más de tres semanas de vida, la PCR en orina, saliva o sangre no sería definitiva.
- c. Hay estudios que identifican la CMV congénita como la causa del 20 % de los casos de hipoacusia neurosensorial congénita, ascendiendo al 25 % de los casos a la edad de 4 años.
- d. La PCR (-) para CMV, en el papel secante de la prueba de cribado metabólico, descartaría una infección congénita por CMV.

**46. En la hipoacusia unilateral (HU) en niños, NO es cierto que:**

- a. En la sorderas severas y profundas unilaterales la aplasia o hipoplasia del nervio coclear es del 50%.
- b. La causa más frecuente de las hipoacusias unilaterales es la genética.
- c. En niños con hidrocefalia se encuentra un 83% de casos con pérdida de audición en las frecuencias agudas.
- d. Los estudios de resonancia magnética funcional (IRMf) han demostrado una reorganización cortical en los niños con HU que afecta al desarrollo de las redes neuronales para el proceso de señales sensitivas cruzadas.

**47. En la otitis externa maligna o necrotizante (OEN), NO es cierto que:**

- a. Con independencia de las características de los pacientes, cualquier otitis externa (sobre todo en presencia de tejido granulomatoso en el CAE) que no responda al tratamiento recomendado bien realizado, obliga a sospechar y a buscar una otitis externa necrosante.
- b. Se trata de un signo específico al 100%, con un valor predictivo positivo máximo: la aparición de déficits de nervios craneales homolaterales durante una otitis externa confirma el diagnóstico de OEN hasta que se demuestre lo contrario.
- c. La presencia de *Pseudomonas aeruginosa* en las muestras superficiales no es específica de una otitis invasiva, y su ausencia no debe hacer que se descarte el diagnóstico si el cuadro es sugestivo por lo demás.
- d. La gammagrafía con galio 67 tiene una gran utilidad para su diagnóstico.

**48. En las etmoiditis agudas de la infancia, NO es cierto:**

- a. Cualquier edema del párpado superior en un contexto febril es una etmoiditis aguda exteriorizada hasta que se demuestre lo contrario.
- b. La Tomografía Computerizada (TC) está indicada en las formas en las que se sospeche una complicación orbitaria (imposibilidad para abrir el ojo, exoftalmos, disminución de la movilidad ocular o de la agudeza visual) o intracraneal (trastorno del nivel de consciencia, afectación neurológica).
- c. El drenaje quirúrgico sólo está indicado en caso de absceso subperióstico voluminoso y siempre debe precederse de una TC.
- d. El tratamiento de primera elección recomendado en la actualidad es la asociación amoxicilina-ácido clavulánico, 50 mg/kg/día en tres tomas (máximo 3 g/día).

**49. En las apneas obstructivas del sueño de la infancia, NO es cierto que:**

- a. La fatiga diurna es frecuente.
- b. Las apneas pueden subestimarse con facilidad, porque predominan en la segunda parte de la noche.
- c. No existe una correlación entre el tamaño de las amígdalas y la presencia de unas apneas obstructivas del sueño o su grado de gravedad.
- d. El tratamiento de primera elección es la adenoamigdalectomía.

**50. En las disneas infantiles, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:**

- a. Un milímetro de edema de la mucosa provoca una obstrucción del 75% de la luz subglótica al nacer y del 44% solamente a los 6 años de edad.
- b. El angioma subglótico es la primera causa de disnea de los lactantes menores de 6 meses y la segunda causa de estridor.
- c. La laringitis glotosubglótica es la primera causa de disnea infantil. Es la laringitis más frecuente.
- d. En la epiglotitis la exploración física debe realizarse obligatoriamente con el niño en posición tumbada, sin utilización de un depresor lingual.

**51. En la fisiología vestibular, NO es cierto:**

- a. Gracias a su dotación de canales iónicos sensibles a los estiramientos, al voltaje y al calcio, las células ciliadas pueden codificar con precisión los parámetros de la estimulación mecánica.
- b. La endolinfa es el motor electroquímico de la transducción mecanoeléctrica.
- c. Las cintas postsinápticas actúan como cintas transportadoras que permiten aprovisionar continuamente las sinapsis vestibulares y mantener un ritmo de liberación rápida y sostenida del neurotransmisor.
- d. La parte esencial del enfoque terapéutico de las patologías vestibulares se centra en la actualidad en las posibilidades de compensación y de rehabilitación vestibular después de una afectación de los sensores vestibulares del oído interno.

**52. En la prueba de impulso cefálico con registro en video (v-HIT, video head impulse test, cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**

- a. El v-HIT consiste en analizar la capacidad de estabilización de la mirada para los movimientos rápidos de la cabeza (mayores de 5 Hz).
- b. El arco reflejo estudiado con esta prueba es: conducto semicircular-nervio vestibular, núcleos vestibulares y conexiones oculomotoras, nervio oculomotor y, por último, músculo efector oculomotor. La latencia del contramovimiento ocular es muy breve: 8 ms.
- c. En la práctica, la ganancia del reflejo vestíbulo-oculomotor es normal por encima de 0,76. Por debajo de esa cifra, se debe considerar que existe un déficit.
- d. Un déficit unilateral en la prueba calórica (afectación de las células y fibras tónicas) con un v-HIT patológico es muy sugestivo de síndrome de Ménière.

**53. Las revisiones recomendadas en un niño con sordera congénita son:**

- a. Los primeros 18 meses de vida, continuos a demanda de cada situación.
- b. De los 18 meses a los 3 años, cada 6 meses.
- c. De los 3 a los 6 años, cada 12 meses.
- d. Mayores de 6 años con sorderas estables, cada 2 años.

**54. La clasificación de Schuknecht:**

- a. Clasifica los diferentes tipos de presbiacusia.
- b. Clasifica el tamaño del vestíbulo nasal en niños.
- c. Clasifica las mucopolisacaridosis.
- d. Clasifica las diferentes atresias de coanas.

**55. En el desarrollo embriológico del oído, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:**

- a. El conducto auditivo externo y la membrana timpánica se forman bajo la acción inductora del anillo timpánico.
- b. El conducto auditivo externo y la membrana timpánica inducen la formación de la cabeza del martillo.
- c. El modelo de colículos desarrollados a partir de los dos primeros arcos faríngeos debe abandonarse ante la ausencia de datos específicos en la especie humana.
- d. La primera etapa de la diferenciación del oído externo es la formación del anillo timpánico, hueso membranoso precursor del hueso timpánico.

**56. En el caso de un paciente que acude a urgencias con sospecha de una infección profunda cervical, la actuación más adecuada será:**

- a. Si la pulsioximetría es normal en un paciente con estridor, se remitirá para la realización de un TC cervical con contraste.
- b. La evaluación con fibroscopio será la primera opción ya que es especialmente útil para descartar la evolución a complicación de la vía aérea antes de que ocurra.
- c. El tratamiento médico de entrada en la terapia de vía aérea incluye oxigenoterapia, nebulización de corticoides y adrenalina subcutánea.
- d. En caso de estridor y disnea se sospecha una obstrucción superior al 75%, se planteará traqueotomía con anestesia local.

**57. ¿En qué patología la electromiografía será normal estando la cuerda vocal paralizada?:**

- a. En una sección del nervio recurrente laríngeo.
- b. En una sección del X PC completo.
- c. En una anquilosis de larga evolución de la articulación cricoaritenoides.
- d. En una miastenia laríngea.

**58. El shimmer como parámetro del análisis acústico de la voz está relacionado con:**

- a. Las perturbaciones de intensidad del ciclo vocal.
- b. La presencia de ruido junto al sonido armónico.
- c. Las perturbaciones de frecuencia del ciclo vocal.
- d. La relación armónico ruido.

**59. Respecto a la radiología en el estudio de carcinoma de laringe, indique la opción CORRECTA:**

- a. En la TC, el nivel de las cuerdas vocales se identifica cuando los cartílagos tiroideos, aritenoides y cricoides se visualizan todos en un corte axial.
- b. La TC con contraste más RNM es suficiente para el diagnóstico de un carcinoma de laringe si presenta correlación con la exploración clínica.
- c. El límite de la TC con contraste se encuentra en la imposibilidad de detectar con precisión la invasión del espacio paraglótico o del cartílago.
- d. El TC PET es superior a la videofibroscofia con NBI para tumores inferiores a 5 mm.

**60. En un carcinoma de laringe glótico, si la lesión se encuentra con movilidad normal de las cuerdas y afecta a la comisura anterior de las mismas, la clasificación de T será:**

- a. T1a.
- b. T1b.
- c. T2.
- d. T3.



**61. En el estudio mediante TC de un carcinoma de laringe, el paciente presenta una metástasis en un ganglio linfático único mayor de 3 cm, pero menor de 6 cm y ENE (-) (Invasión extracapsular -), la clasificación N será:**

- a. cN1.
- b. cN2a.
- c. cN2b.
- d. cN2c.

**62. Respecto a la leucoplasia de la cuerda vocal, es CIERTO que:**

- a. Es una lesión eritroplásica de la cuerda vocal.
- b. La videoestroboscopia es el test de referencia (gold standard) para el diagnóstico y seguimiento.
- c. Debe ser considerada una lesión displásica premaligna, hasta el 30% de los pacientes con lesión displásica que progresa a cáncer de laringe invasivo precisaron laringectomía total.
- d. En su manejo, se realizará la resección de la mucosa escamosa y se incluirá la lámina propia.

**63. Sobre los factores de riesgo en el cáncer de laringe es CIERTO que:**

- a. Alcohol sin consumo de tabaco no se considera factor de riesgo.
- b. Se considera que la irritación crónica por reflujo faríngeolaringeo presenta una relación causal con el cáncer de laringe.
- c. Se ha demostrado una fuerte correlación entre la exposición a asbesto y el cáncer de laringe.
- d. Independientemente del tipo de tabaco consumido, el factor de riesgo más importante es la cantidad y el tiempo de exposición.

**64. Señale la opción CORRECTA con la presentación clínica en el cáncer de laringe:**

- a. Un carcinoma subglótico precoz presentará disfonía como primer síntoma.
- b. En el carcinoma supraglótico tiene la posibilidad de presentarse inicialmente con una adenopatía cervical sin síntomas faringolaríngeos obvios.
- c. La disfonía del carcinoma glótico se describe clásicamente como voz engolada.
- d. Para que la lesión en la cuerda vocal provoque una alteración de las características vibratorias de la cuerda vocal, debe tener un tamaño superior a 5 mm.

**65. Señale la lesión maligna de la laringe:**

- a. Cistoadenoma oncocítico papilar.
- b. Plasmocitoma extramedular.
- c. Rhabdomioma.
- d. Paraganglioma.

**66. En la microbiología de las infecciones cervicales profundas del cuello:**

- a. La actinomicosis se caracteriza por una reacción granulomatosa con formación de un absceso central con gránulos de azufre.
- b. El bacilo gram-negativo *Bartonella henselae* es el responsable más frecuente de los abscesos cervicales profundos.
- c. Los abscesos en los que se aísla *Staphylococcus aureus* presentan la mayor tasa de fistulización.
- d. La angina de Ludwig es una infección tuberculosa que afecta al suelo de la boca y a la región submandibular.

**67. ¿Qué es el Síndrome de Lemièrre?:**

- a. Infección cervical profunda que afecta al espacio parafaríngeo preestíleo.
- b. Trombosis infecciosa de la vena yugular interna.
- c. Parálisis séptica de pares craneales IX, X, XI.
- d. Aneurisma infeccioso de carótida interna.

**68. En la fisiopatología de las lesiones exudativas del espacio de Reinke, señale la opción CORRECTA:**

- a. El abuso vocal se encuentra directamente implicado como factor causal principal en el desarrollo del pseudoquiste seroso.
- b. La etiología mixta que suponen los irritantes, la patología nasal, el reflujo faringolaríngeo son factores causales principales en el desarrollo del nódulo fibroso.
- c. El fonotrauma es el factor causal principal de desarrollo del pólipo.
- d. El tabaco es factor predisponente en el desarrollo del edema de Reinke.

**69. En el tratamiento de las lesiones exudativas del espacio de Reinke, es CORRECTO que:**

- a. La lesión a ras con instrumental frío es la técnica microquirúrgica más adecuada respetando los tres principios de Hirano: respetar el ligamento vocal, la mucosa y la comisura anterior.
- b. La lesión a ras con instrumental frío es la técnica microquirúrgica más adecuada respetando los tres principios de Hirano: respetar la membrana basal, la mucosa y la comisura anterior.
- c. La técnica del microcolgajo instrumental frío es la técnica microquirúrgica indicada para el pólipo fibroso.
- d. El láser CO2 está contraindicado en las lesiones Exudativas del espacio de Reinke por peligro de alterar las propiedades biomecánicas de las cuerdas vocales.

**70. En el traumatismo laríngeo grado IV, según Schafer la secuencia recomendada en el manejo quirúrgico es la siguiente:**

- a. Valoración endoscópica mediante laringoscopia directa, traqueotomía, exploración de cuello con reparación esofágica si precisa y reparación de las lesiones laringotraqueales.
- b. Traqueotomía, valoración endoscópica mediante laringoscopia directa, exploración de cuello con reparación esofágica si precisa y reparación de las lesiones laringotraqueales.
- c. Exploración de cuello con reparación esofágica si precisa, traqueotomía, valoración endoscópica mediante laringoscopia directa y reparación de las lesiones laringotraqueales.
- d. Valoración endoscópica mediante laringoscopia directa, traqueotomía, reparación de las lesiones laringotraqueales y exploración de cuello con reparación esofágica si precisa.

**71. En el estudio PCR del virus papiloma humano (HPV) de la papilomatosis laríngea, los genotipos que tienen alto riesgo oncogénico son los siguientes:**

- a. 6 y 11.
- b. 9 y 10.
- c. 16 y 18.
- d. 30 y 32.

**72. Sobre la tecnología de filtrado de luz estrecha Narrow Band Imaging (NBI) es CORRECTO:**

- a. La luz estroboscópica y la del NBI aportan la misma calidad de imagen para identificar la onda mucosa. De esta forma pueden identificar y diagnosticar lesiones infiltrantes de la cuerda vocal.
- b. La utilización del NBI requiere la preparación de la mucosa previamente con contrastes o tintes para poder obtener un mayor contraste entre tejido sano y tejido neoplásico.
- c. El NBI posee una mayor especificidad por lesiones queratósicas o leucoplásicas por la mayor penetración que tiene la luz de banda estrecha comparado con la luz blanca en este tipo de lesiones.
- d. El NBI permite la visualización de los patrones vasculares mucosos y submucosos basándose en la distinta profundidad de penetración de la luz en un tejido según la longitud de onda de esta y la absorción de ondas de luz específica por la hemoglobina

**73. Es un síntoma de la laringitis aguda:**

- a. Disnea.
- b. Carraspera.
- c. Disfonía con voz rasposa de 4 semanas de evolución.
- d. Hemoptisis.

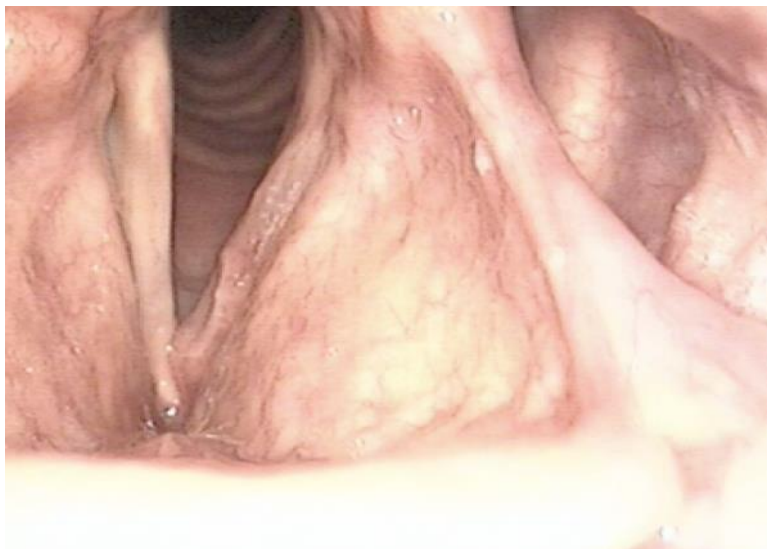
**74. Paciente que acude a urgencias por clínica de instauración rápida de dolor de garganta, odinofagia, fiebre, disfonía, faringolalia, disfagia y estridor o compromiso respiratorio, ante este cuadro sospecharemos:**

- a. Laringitis aguda vírica catarral.
- b. Laringitis aguda candidiásica.
- c. Laringitis aguda por *Corynebacterium diphtheriae*.
- d. Supraglotitis aguda.

**75. Señale la opción CORRECTA en las laringitis crónicas:**

- a. La laringitis crónica seca se relaciona con los cambios hormonales en la menopausia.
- b. La laringitis alérgica puede simular un cuadro de reflujo faringoesofágico.
- c. La laringitis crónica eritroplásica es una patología esencialmente benigna.
- d. La laringitis ulcerativa idiopática cursa con disfonía aérea de carácter leve.

**76. Pregunta asociada a la foto. Paciente varón con diagnóstico reciente de enfermedad de Parkinson con hipofonía, que acude por cambio en la voz de 15 días de evolución. Abandonó el tabaco hace más 20 años, fumó un paquete al día durante 25 años. Señala la opción CORRECTA:**



- a. Laringitis aguda en un contexto catarral, tratamiento sintomático.
- b. Laringitis tuberculosa, se solicitará Rx. tórax y cultivo de esputo para bacilos ácido-alcohol resistentes.
- c. Laringitis sifilítica, se solicitará VDRL y FTA-ABS (prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes).
- d. Carcinoma de Laringe, se realizará biopsia por laringoscopia directa.

**77. Señale la opción CORRECTA en las laringitis crónicas:**

- a. El hallazgo de nódulos de bambú es un hallazgo típico en el pénfigo vulgar.
- b. El lupus eritematoso sistémico se manifestará con lesión ampollosa en epiglotis.
- c. En la laringitis por policondritis recidivante las cuerdas vocales no se ven afectadas
- d. En la vasculitis granulomatosa con poliangeitis, la localización de la lesión laríngea suele ser la subglotis.

**78. En el estudio de la disfagia, la herramienta de cribado recomendada MUST (Instrumento universal para el cribado de la malnutrición):**

- a. Es una escala de autoevaluación analógica verbal en la que se cuantifican los síntomas de la disfagia.
- b. Es un método de exploración clínica volumen-viscosidad.
- c. Es un método de evaluación que mide el riesgo de malnutrición y presenta directrices y recomendaciones según su puntuación.
- d. Es un método de evaluación del grado de alteración alimentaria en pacientes con deterioro cognitivo.

**79. Respecto a las videoendoscopia de la deglución, es CORRECTO que:**

- a. Es una exploración de escopia considerada patrón de referencia para el diagnóstico de la disfagia orofaríngea.
- b. No debe realizarse si no va a cambiar el manejo del paciente porque supone someterle a radiación innecesaria.
- c. Consiste en obtener un registro de vídeo de la función deglutoria faríngea al administrar distintas texturas de alimento con volúmenes diferentes.
- d. Mediante registro de vídeo mide el manejo de secreciones y la aproximación de la situación sensitiva faringolaríngea.

**80. Señale la opción CORRECTA en la cirugía de la apnea obstructiva del sueño (AOS):**

- a. La septoplastia y la cirugía de cornetes no han demostrado resultados en la mejoría de la adaptación a la CPAP y en la calidad de vida de los pacientes.
- b. La amigdalectomía de la hipertrofia amígdalas grado III y IV de Brodsky ha demostrado un excelente resultado con curaciones del AOS en pacientes seleccionados (IMC<30, IAH<30).
- c. La uvulopalatofaringoplastia (UPPP) presenta sus mejores resultados en pacientes con clasificación Friedman tipo III.
- d. La cirugía de la base de la lengua, ya sea por radiofrecuencia, coblación o robótica ha demostrado suficiente tasa de éxito en el tratamiento del AOS siempre que la indicación se realice siguiendo la exploración con maniobras descrita por Müller.

**81. Paciente que es remitido mediante interconsulta con la solicitud de la realización de una biopsia de adenopatía cervical para confirmar el diagnóstico de una masa cervical con PAAF positiva para carcinoma de células escamosas, el siguiente paso en el manejo será:**

- a. Solicitar TC-PET en busca del primario de origen desconocido y cita en consulta ORL específica de oncología de manera preferente.
- b. Solicitar TC con contraste y RNM con contraste de base de cráneo hasta la entrada torácica y cita en consulta ORL específica de oncología de manera preferente.
- c. Solicitar preoperatorio y cita con anestesia para planear la adenectomía cervical diagnóstica de manera preferente.
- d. Realización de historia clínica, exploración física y examen completo de cabeza y cuello incluyendo piel, palpación de orofaringe, y exploración con fibra óptica de nasofaringe, orofaringe, hipofaringe y laringe.

**82. En el tratamiento del cáncer de hipofaringe en tumores avanzados, es CIERTO que:**

- a. La presencia de destrucción significativa de los cartílagos laríngeos al diagnóstico puede ser una indicación de laringofaringectomía total transoral inicial.
- b. En pacientes con edad avanzada con múltiples comorbilidades se puede administrar únicamente radioterapia, con las mismas posibilidades de preservación de órgano porque el crecimiento es más lento.
- c. En caso de afectación ganglionar pN1 debe recibir radioterapia postoperatoria.
- d. El tratamiento óptimo para los tumores con invasión limitada del cartílago (estadío T4a) es quimioterapia y radioterapia inicial.

## PREGUNTAS DE RESERVA

### 1. El síndrome de Emanuel se produce por una:

- a. Una traslocación del cromosoma 22 (11;22).
- b. Una traslocación del cromosoma 18 (11;18).
- c. Una traslocación del cromosoma 21 (11;21).
- d. Una traslocación del cromosoma 16 (11;16).

### 2.Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- a. En su estudio, Groth ha encontrado un colesteatoma en el 11% de las mastoiditis recidivantes, frente a tan sólo un 2% en las mastoiditis simples.
- b. La incidencia de mastoiditis en los lactantes menores de 6 meses es de 1,24/100.000, es decir, 10 veces menos frecuente que en los niños de hasta 2 años.
- c. En la mayoría de los casos de mastoiditis, se trata de un primer cuadro de otitis. El *Haemophilus influenzae* se encuentra hasta en el 70% de las muestras. En el 47% de los casos existe un absceso subperióstico.
- d. En la mitad de los casos de mastoiditis, las recidivas se producen en los 6 meses posteriores al episodio inicial, habitualmente antes de que la cortical ósea haya tenido tiempo de volver a formarse.

### 3. En las fracturas del peñasco, NO es cierto que:

- a. No se precisa vacunar a los pacientes con fractura de peñasco para prevenir la meningitis.
- b. El conocimiento de la anatomía del peñasco permite evitar los errores diagnósticos.
- c. La exploración exhaustiva de los elementos anatómicos de la región petrosa mediante TC de alta resolución de los peñascos permite orientar el tratamiento.
- d. El tratamiento de la parálisis facial periférica depende de su momento de aparición, así como de los resultados de la evaluación de la función facial y de las exploraciones electrofisiológicas.



**4. Indique cuál es la malformación aislada menos frecuente del oído medio en la edad infantil:**

- a. Yunque.
- b. Martillo.
- c. Estribo.
- d. Las tres se distribuyen por igual.

**5. Indique la opción CORRECTA sobre la traqueotomía respecto a la intubación orotraqueal:**

- a. La traqueotomía se ha identificado como factor predictor de infección de herida en incisión esternal en el caso de postoperatorio de cirugía cardíaca por secreciones traqueales contaminadas.
- b. La realización de traqueotomía reduce el riesgo de estenosis laríngea por trauma local en la comisura anterior laríngea.
- c. La traqueotomía es más cómoda y lo que justifica menor necesidad de sedación en pacientes en UCI.
- d. Si el tiempo de intubación orotraqueal se estima que sea superior a 15 días se recomienda la realización de traqueotomía.

**6. El crecimiento expansivo de un carcinoma de laringe se encuentra condicionado por barreras naturales. Señale cual podrá suponer una contención al crecimiento de un carcinoma supraglótico:**

- a. El cartílago epiglótico.
- b. El cono elástico.
- c. El cartílago tiroideos.
- d. La membrana cricotiroidea.

**7. Algunos aspectos radiológicos del crecimiento del oído del niño pueden simular una patología y deben conocerse.Cuál de las siguientes respuestas es FALSA:**

- a. Al nacer, y hasta los 4-5 años, puede persistir de forma significativa un ribete hipodenso pericoclear que debe distinguirse del de una otospongiosis coclear.
- b. Los huesecillos del oído alcanzan su tamaño definitivo a los 3 años de vida, pero aún pueden presentar una hipodensidad central correspondiente a médula hematopoyética.
- c. La neumatización del oído puede estar poco desarrollada al nacer, en particular al nivel de la punta mastoidea, lo que explica la exposición del nervio facial.
- d. La dilatación del acueducto vestibular, provoca una comunicación anormal entre los espacios meníngeos y el oído interno. Se produce durante la 5.<sup>a</sup> semana de gestación. Normalmente, el diámetro del acueducto del vestíbulo debe ser menor de 1,5 mm o inferior al del conducto semicircular posterior que se encuentra al lado, al nivel del punto medio entre la rama común y la abertura del saco en la pared posterior del peñasco.

**8. ¿Cuál de los siguientes enunciados es INCORRECTO?**

- a. El músculo transverso nasal elonga la nariz y estrecha las narinas.
- b. El músculo elevador común del labio superior y alar nasal, acorta la nariz y estrecha las narinas.
- c. El musculo procerus eleva la nariz.
- d. El musculo mirtiforme deprime la nariz.