

**CONVOCATORIA  
CONCURSO-OPOSICIÓN  
FEA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**(Resolución 2070E/2023, de 28 de noviembre, del Director Gerente del  
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)**

**PRUEBA: CUESTIONARIO PREGUNTAS**

**11 de junio de 2023**

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



**1º. Cuál de los siguientes músculos intrínsecos de la laringe se considera un abductor de las cuerdas vocales:**

- a) Cricoaritenideo posterior.
- b) Cricotiroideo.
- c) InterAritenoideo.
- d) TiroAritenoideo.

**2º. Señala la respuesta correcta respecto a la videoendoscopia de deglución (VED):**

- a) Consiste en valorar de forma directa mediante un endoscopio flexible la capacidad de deglución del paciente.
- b) Si sospechamos disfagia orofaríngea tras realizar una prueba de screening, la prueba de confirmación instrumental más rentable es la videoendoscopia de deglución.
- c) Es una exploración dinámica que no solo diagnostica, sino que valora y orienta hacia el mejor tratamiento logopédico.
- d) Todas las afirmaciones son correctas.

**3º. En relación a la cirugía del AOS, las faringoplastias tienen como objetivo:**

- a) La sección o recolocación del músculo salpingofaríngeo.
- b) La sección o recolocación del músculo glosofaríngeo.
- c) La sección o recolocación del músculo palatogloso.
- d) La sección o recolocación del músculo palatofaríngeo.

**4º. Acude a consulta una mujer de 46 años con disfonía de 2 meses de evolución. Como antecedente de interés ha estado ingresada en UCI por neumonía covid que requirió intubación orotraqueal durante 12 días. Toma tratamiento inmunosupresor ya que padece una miastenia gravis. Realizamos una endoscopia de vía aerodigestiva superior y observamos la siguiente imagen. Señale la respuesta correcta.**



- a) El diagnóstico más probable es un carcinoma escamoso no diagnosticado previamente y le indicaría biopsia de la lesión lo antes posible.
- b) El diagnóstico más probable es un carcinoma escamoso no diagnosticado previamente y le indicaría exéresis mediante cirugía transoral láser lo antes posible.
- c) El diagnóstico más probable es un granuloma post-intubación. Pautaría inhibidores de la bomba de protones 3 meses y nueva exploración tras el tratamiento.
- d) El diagnóstico más probable es un granuloma post-intubación y le indicaría exéresis quirúrgica.

**5º. Respecto a los síntomas de la disfagia orofaríngea, señala cuál de los siguientes podemos considerar una alteración de la eficacia:**

- a) Tos con la deglución.
- b) Neumonía aspirativa.
- c) Malnutrición.
- d) Voz húmeda.

**6º. Señala la afirmación correcta en el diagnóstico de un paciente con masa cervical:**

- a) El quiste Branquial es una masa típica de la línea media cervical.
- b) El quiste del tracto Tirogloso es la malformación congénita cervical más frecuente.
- c) El quiste Dermoide asciende con la deglución.
- d) Todas son correctas.

**7º. Varón de 64 años en con adenopatía cervical bilateral de características malignas. Valorado en consulta de otorrinolaringología donde se le realiza una exploración endoscópica de vía aerodigestiva superior con luz blanca y luz de banda estrecha sin hallazgos. Se realiza una punción aspiración con aguja fina de la adenopatía con resultado de carcinoma escamoso. Ante estos hallazgos se decide realizar un TAC cervical que confirma la existencia de una adenopatía cervical derecha de 4 cm en el nivel III, Otra adenopatía de 2,5 cm en el nivel derecho y una última adenopatía de 2,5 cm nivel IIb izquierdo No se encuentra tumor primario, por lo que se solicita un PET. ¿Cuál sería el siguiente procedimiento diagnóstico si no encontramos tumor primario en el PET?**

- a) Radioterapia cervical y de las posibles zonas de localización del tumor primario.
- b) Amigdalectomía Lingual derecha.
- c) Vaciamiento cervical bilateral y radioterapia de las posibles zonas de localización del tumor primario.
- d) Amigdalectomía Palatina derecha.

**8º. Respecto a los abscesos parafaríngeos, señala la respuesta correcta:**

- a) Su clínica suele ser anodina por lo que es fácil que pasen desapercibidos.
- b) El drenaje del absceso suele ser por vía intraoral.
- c) Se suele observar un abombamiento del hemipaladar blando ipsilateral.
- d) Se trata de una colección purulenta entre el constrictor superior faríngeo y la glándula parótida.

**9º. Un paciente con adenopatía cervical, cual de las siguientes características te haría sospechar en un proceso benigno:**

- a) Aparición rápida en 1 semana.
- b) Adherido a estructuras adyacentes.
- c) No doloroso a la palpación.
- d) Consistencia dura.

**10º. Según la clasificación anatomofisiológica de la ELS (Sociedad Europea de Laringología) respecto a la clasificación de patología de la voz, cuál de las siguientes patologías se trata de una alteración del epitelio:**

- a) Nódulos vocales.
- b) Edema de Reinke.
- c) Laringitis crónica.
- d) Granuloma apófisis vocal.

**11º.Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto al cáncer de orofaringe VPH+:**

- a) Afecta a hombres y mujeres en igual proporción.
- b) Se asocia a mejor pronóstico.
- c) Habitualmente cursa con adenopatías de pequeño tamaño.
- d) Suele estar asociado a tabaco.

**12°. Exploramos un paciente con un cáncer de Laringe supraglótico. Presenta una masa supraglótica derecha desde el borde libre de la epiglotis hasta la banda ventricular dcha. con movilidad de cuerda conservada y una adenopatía derecha de 2 cm de diámetro. En el TAC cervical no se observa afectación del cartílago tiroides y confirma la existencia de un solo ganglio derecho de 2,1 cm de diámetro. Señala el TNM para este caso:**

- a) T1N0Mx.
- b) T2N1Mx.
- c) T3N1Mx.
- d) T2N2Mx.

**13°. Respecto a las metástasis ganglionares cervicales de carcinoma escamoso de laringe. Señala la respuesta correcta:**

- a) Metástasis cervicales en el carcinoma escamoso de origen glótico se producen de forma precoz ya que es una zona muy rica en drenaje linfático.
- b) La diseminación ganglionar de los tumores laríngeos sigue un patrón ordenado por niveles, de manera que los primeros en afectarse son los ganglios de la cadena yugular interna.
- c) Solo el 10% de los tumores supraglóticos presenta adenopatías en el momento del diagnóstico.
- d) La localización ganglionar más afectada en el carcinoma escamoso subglótico es el nivel I cervical.

**14°. Paciente de 42 años que presenta disfonía en el postoperatorio inmediato de una tiroidectomía total por Graves Basedow. No presenta disnea ni disfagia.Cuál sería la actitud clínica en ese momento:**

- a) Lo más probable es que se trate de una parálisis de cuerda vocal en posición media y tras explorar al paciente plantearía una tiroplastia de medialización.
- b) Sospecharía parálisis de cuerda vocal postquirúrgica y programaría exploración y electromiografía laríngea en 4-6 semanas.
- c) Realizaría exploración endoscopia laríngea y una electromiografía laríngea inmediatamente para descartar lesión nerviosa y denervación.
- d) No le daría mayor importancia ya que la disfonía es frecuente en el postoperatorio de tiroides.

**15°. Cuál de las siguientes patologías es causa de disfagia orofaríngea de tipo estructural:**

- a) Miastenia gravis.
- b) Esclerosis múltiple.
- c) Osteofitos cervicales.
- d) Acalasia Cricofaríngeo.

**16°. Señala la respuesta correcta respecto a la disfagia orofaríngea:**

- a) La fase oral es voluntaria.
- b) Cuando un paciente tose con los líquidos se considera aspiración silente.
- c) La respuesta motora orofaríngea se produce cuando el bolo llega a seno piriforme.
- d) Todas son ciertas.

**17°. Señala la respuesta correcta respecto a la parálisis laríngea:**

- a) Según la clasificación de Seddon, en la neuropraxia se produce una lesión de la vaina de Mielina con degeneración walleriana distal y recuperación en 4-6 semanas.
- b) Según la clasificación de Seddon, en la axonotmesis se produce una lesión de la vaina de mielina y del axon con preservación del endoneuro con degeneración walleriana distal y la recuperación funcional puede tardar meses.
- c) La presencia de potenciales de unidad motora anormales en la electromiografía de laringe en las primeras horas tras lesión nerviosa quirúrgica es un signo de buen pronóstico.
- d) La fibrilación en la electromiografía de laringe, refleja la descarga voluntaria de fibras musculares aisladas.

**18°. Valoramos una interconsulta de un paciente ingresado en la unidad de ictus con un informe previo en el que se le realizó una videoendoscopia de deglución que describe Yale III a nivel de Valécula y PAS 4 (escala penetración-aspiración de Rosenbeck). Señala la afirmación correcta:**

- a) Residuo en Valécula con ligamento epiglótico visible y penetración laríngeo a nivel de cuerdas vocales con tos del paciente.
- b) Residuo en Valécula con ligamento epiglótico visible y penetración laríngeo a nivel de cuerdas vocales, el paciente no tose.
- c) Residuo en Valécula con ligamento epiglótico no visible y penetración laríngeo a nivel de cuerdas vocales con tos del paciente.
- d) Residuo en Valécula con ligamento epiglótico visible y restos del bolo por debajo de cuerdas vocales con tos del paciente.

**19°. Señala la opción correcta respecto a los parámetros de laringostroboscopia en la exploración de la voz:**

- a) La amplitud disminuye cuanto aumenta la rigidez de las cuerdas vocales.
- b) La amplitud disminuye cuanto mayor sea la presión subglótica.
- c) La presencia de un hiato posterior siempre es patológico.
- d) La onda mucosa aumenta al activar el cricotiroideo ya que se produce una elongación de las cuerdas vocales.

**20°. Respecto a la anatomía de la laringe señala la opción correcta.**

- a) El cartílago triticeo es un cartílago inconstante que se encuentra en el interior del ligamento tirohioideo medial.
- b) El Cartílago Cuneiforme se encuentra en el repliegue Ariepliglótico.
- c) El músculo Cricoaritenideo posterior es el único músculo intrínseco inervado por la rama externa del Laríngeo Superior.
- d) La inervación motora de la laringe proviene del Nervio vago, cuyos axones vienen del núcleo ambiguo, lugar donde asienta la primera motoneurona del tracto corticonuclear.

**21°. Paciente de 15 años que consulta por odinofagia intensa y fiebre de 3 días de evolución que no mejora con antibióticos. En la exploración ves la orofaringe llena de aftas. ¿Cuál es tu sospecha diagnóstica?**

- a) Infección por virus del herpes simple.
- b) Infección por virus coxsackie.
- c) Candidiasis.
- d) Herpes zóster.

**22°. Niño de 7 años de edad, con fiebre alta, odinofagia, lengua en fresa, y erupción cutánea, de 3 días de evolución. ¿Sospecha diagnóstica más probable?**

- a) Escarlatina.
- b) Covid-19.
- c) Enfermedad de Kawasaki.
- d) Infección por virus coxsackie.

**23°. Mujer de 45 años sin ningún antecedente de interés, que desde hace 1 mes presenta clínica de pesadez en región malar derecha, obstrucción nasal y rinorrea fétida espesa. Ha seguido tratamiento antibiótico con amoxicilina clavulánico durante 15 días sin mejorar la clínica. Se practica una TC de senos paranasales que evidencia una ocupación del seno maxilar derecho, el resto de senos y fosas nasales se encuentran libres. La ocupación del seno maxilar es heterogénea con calcificaciones en su interior. El seno no se encuentra dilatado ni presenta erosiones óseas. Ante este cuadro, ¿Cuál es su diagnóstico más probable?:**

- a) Mucocele de seno maxilar.
- b) Sinusitis bacteriana aguda.
- c) Adenocarcinoma de seno maxilar.
- d) Aspergilosis nasosinusal.

**24°. Acude a urgencias un lactante con 39°C de temperatura axilar, edema del párpado izquierdo y rinorrea del mismo lado. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:**

- a) Sinusitis frontal izquierda.
- b) Sinusitis maxilar izquierda.
- c) Sinusitis etmoidal izquierda.
- d) Sinusitis esfenoidal izquierda.

**25°. Acude una madre con una niña de 8 años de edad, porque le molestan mucho los ruidos desde el nacimiento. Le encanta la música y es muy simpática y conversadora. Empiezas a pensar que puede tener:**

- a) Una otosclerosis.
- b) Un neurinofibromatosis tipo II.
- c) Un síndrome de Willians.
- d) Un síndrome de Klippel-Feil.

**26°. Paciente de 47 años de edad que consulta porque lleva varios meses con una rinorrea clara unilateral derecha. Hace surf. Le han comentado que es normal en personas que hacen deportes acuáticos. Tu qué harías:**

- a) Conseguir una muestra para analizar la glucosa del líquido nasal.
- b) Nada porque estás de acuerdo con el diagnóstico.
- c) Analizar la muestra con Beta traza.
- d) Tratarle con corticoides nasales para descartar que se trate de una rinitis.

**27°. Señale la respuesta correcta:**

- a) Las arterias etmoidales son ramas de la carótida externa.
- b) La inervación sensitiva de las fosas nasales depende del nervio trigémino.
- c) Las venas faciales drenan en el seno lateral.
- d) La arteria esfenopalatina es rama de la carótida interna.

**28°. Acuden al Servicio de Urgencias unos padres con su hija de 6 años porque sospechan que jugando se ha introducido un abalorio metálico de un collar. La niña no se deja explorar ni por el médico de urgencias ni por el otorrino por lo que se solicita una radiografía simple. En la radiografía se confirma que hay cuerpo extraño en la entrada del seno maxilar derecho. Ante la falta de colaboración de la niña se decide intentar su extracción con endoscopio rígido, en quirófano y bajo anestesia general. ¿A qué nivel crees que encontraremos el cuerpo extraño?:**

- a) A nivel de coana.
- b) A nivel de meato inferior.
- c) A nivel de meato medio.
- d) A nivel de meato superior.

**29°. ¿En cuál de las siguientes enfermedades son más frecuentes los pólipos nasales bilaterales?:**

- a) Granulomatosis con poliangiitis.
- b) Granulomatosis eosinofílica.
- c) Granulomatosis microscópica.
- d) Granulomatosis de Wegener.

**30°. Un neonato nace con hipoacusia severa bilateral y se confirma que tiene un origen infeccioso. La causa más probable es:**

- a) Parotiditis.
- b) Infección por citomegalovirus.
- c) Otitis media.
- d) Rubeola.

**31°. Llevan unos padres a un niño de 4 años de edad con disfagia casi total, sin disnea, ni tos, porque se ha tragado una pila de botón. En la Rx simple parece enclavada en el tercio superior de esófago ¿qué hacemos?:**

- a) Ingreso y observación 24 horas para ver si lo traga espontáneamente.
- b) Poner Glucagón endovenoso.
- c) Extracción por broncoscopia.
- d) Ir a quirófano urgente para extracción por endoscopia o laringoscopia.

**32°. Acude a urgencias un niño de 3 años con sus padres porque ha presentado de manera aguda fiebre, tos ronca, estridor inspiratorio y disnea, que persiste al llegar a urgencias. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica más probable?:**

- a) Laringitis gloto-subglótica (Crup).
- b) Edema angioneurótico de la laringe.
- c) Epiglotitis.
- d) Laringitis estridulosa.

**33°. Nos remiten a un paciente de 59 años, ebanista de profesión, que refiere un cuadro de epistaxis de fosa nasal izquierda autolimitada hace aproximadamente 4 meses. Diagnosticado 15 días antes de acudir a nuestra consulta de sinusitis aguda pero sin mejoría a pesar de tratamiento antibiótico. La exploración con el fibroscopio muestra una masa ulcerovegetante que ocupa el meato medio izquierdo. Se le hace una biopsia y la lesión es maligna. Lo más probable es que se trate de:**

- a) Un adenocarcinoma.
- b) Un carcinoma epidermoide.
- c) Un carcinoma adenoide quístico.
- d) Un rhabdomyosarcoma.

**34°. ¿Con qué tenemos que tener especial cuidado al operar a un niño con síndrome de Down de una adenoamigdalectomía?:**

- a) Con una posible subluxación atloaxoidea.
- b) Con el mayor riesgo de sangrado.
- c) Con el mayor riesgo de deshidratación.
- d) Con mayor riesgo tromboembolismo.

**35°. ¿Cuál es la causa más frecuente de amigdalectomía actualmente?:**

- a) Amigdalitis de repetición en adultos.
- b) Amigdalitis de repetición en niños.
- c) Síndrome de apnea del sueño.
- d) Maloclusión dental.

**36°. Paciente de 7 años de edad, con antecedente de cardiopatía, al que se le realiza una adenoidectomía, presenta desde la intervención quirúrgica una rinolalia abierta (lleva ya 8 meses con ella). Hay que realizar:**

- a) Un estudio cromosómico.
- b) Un estudio mediante panel de genes.
- c) Una resonancia magnética.
- d) Un angioTC.

**37°. En el postoperatorio de una adenoamigdalectomía de un niño de 4 años de edad, este desarrolla una tortícolis, febrícula y dolor cervical el cuarto día de postoperatorio. Debemos descartar en primer lugar, señale la opción correcta:**

- a) Absceso cervical.
- b) Síndrome de Grisel.
- c) Hematoma postquirúrgico.
- d) Nada importante, es habitual en un postoperatorio de estos.

**38°. Paciente de 16 años de edad, sin antecedentes de interés, que consulta porque le ha salido un bulto (de 1 cm de diámetro) en la zona submandibular anterior derecha, algo doloroso hace 2 días. En la exploración no se ve alteraciones asociadas a otros niveles. ¿Qué harías?:**

- a) Biopsia con aguja gruesa.
- b) Extirpación de la tumoración.
- c) Tratamiento antiinflamatorio y antibiótico.
- d) Pediría un PET-TC.

**39°. Señale la respuesta FALSA respecto a la papilomatosis laríngea:**

- a) Puede degenerar en un carcinoma de laringe.
- b) Las lesiones tienen tendencia a la recidiva.
- c) La principal vía de transmisión es el canal del parto.
- d) Los serotipos más frecuentes son 6 y 11.

**40°. Acude a nuestra consulta un niño de 9 meses remitido por su pediatra por presentar una tumoración parotídea derecha de más de 5 cm. ¿Cuál es la causa más probable?:**

- a) Un hemangioma.
- b) Un adenoma pleomorfo.
- c) Un rabdomiosarcoma.
- d) Un tumor de Wharthin.

**41°. La tomografía computarizada de haz cónico (conebeam computed tomography, CBCT) presenta una serie de características que la diferencian de la tomografía computarizada multidetector (TCMD), indique la opción correcta:**

- a) Dosis de radiación significativamente más altas en CBCT que en TCMD.
- b) La CBCT tiene mejor resolución espacial que la TCMD, genera reconstrucción con gran detalle anatómico.
- c) La presencia de elementos metálicos genera más artefactos en CBCT que en TCMD.
- d) La imagen digitalizada en CBCT tiene una resolución de densidad mayor, permite una adecuada valoración de los tejidos blandos.

**42°. En la audiometría tonal liminar, es cierto:**

- a) Si la diferencia en los umbrales entre los dos oídos explorados por vía aérea es igual o mayor a 40 dB se debe enmascarar el oído sano, no es necesario en cifras menores.
- b) Si la diferencia entre los umbrales de vía ósea es igual o superior a 20 dB se debe enmascarar el oído sano, no es necesario en cifras menores.
- c) En el inicio de la prueba se determina la vía aérea de la frecuencia 1.000 Hz del oído mejor, después se exploran las frecuencias agudas (2, 4 y 8 kHz) y luego las graves (500, 250 y 125 Hz).
- d) Para la vía ósea, la intensidad máxima del estímulo es 80 dB porque con intensidades superiores se puede generar un estímulo vibratorio táctil por el paciente y que puede confundir con sonido.

**43°. Señale la opción correcta en la indicación de los implantes cocleares:**

- a) La aparición de hipoacusia neurosensorial bilateral en el contexto de una meningitis bacteriana debe ser considerada como una urgencia para la colocación de un implante coclear unilateral o bilateral ante el riesgo de laberintitis osificante.
- b) La presencia de una malformación del oído interno con riesgo de Gusher contraindica la colocación de un implante coclear.
- c) La colocación de un implante coclear bilateral está aceptada en casos de hipoacusia neurosensorial bilateral severa en niños y en adultos prelocutivos está más restringida por razones económicas de coste-beneficio.
- d) La edad mínima para la colocación de un implante coclear en niños con hipoacusia neurosensorial bilateral profunda es de 1 año de edad y los resultados a largo plazo se mantienen hasta los 6 años de edad.

**44°. Es cierto en la otitis externa maligna (OEM):**

- a) Se ha propuesto la microangiopatía en el canal auditivo y el descenso del PH del cerumen de los diabéticos como factores favorecedores de la OEM.
- b) El germen responsable más frecuente es el *Aspergillus fumigatus*.
- c) La tomografía por emisión de positrones con F-fluorodesoxiglucosa unida a la TC (FDG-PET/TC) ha demostrado ser superior a la RM y a las gammagrafías con  $^{99m}\text{Tc}$  y  $^{67}\text{Ga}$  para el diagnóstico de osteomielitis con una sensibilidad del 96% y una especificidad del 91%.
- d) El tratamiento quirúrgico, realizándose mastoidectomía abierta como primera opción, se considera necesario junto a la instauración de tratamiento sistémico antifúngico o antibiótico según cultivos.

**45°. Señale la opción correcta en la anatomo-fisiología del oído interno:**

- a) Las células ciliadas internas tienen forma cilíndrica y se extienden en tres filas desde la base hasta el ápex.
- b) Las células ciliadas externas suman alrededor de 3.000.
- c) La escala vestibular y la escala timpánica contienen perilinfa, con alto contenido en sodio y bajo en potasio.
- d) La escala media posee un contenido electroquímico único, endolinfa, que establece un amplio gradiente electroquímico, entre -60 a -100 mV, respecto a la perilinfa.

**46°. Según la clasificación STAM de la Academia Europea de Otolología y Neurootología (EANO) junto con la Sociedad Otológica Japonesa para los estadios del colesteatoma, cuando el colesteatoma presenta complicaciones extracraneales como parálisis facial, absceso retroauricular, fistula laberíntica, dehiscencia de tegmen que requiera reparación quirúrgica y otitis adhesiva de la totalidad de la *pars tensa*, el colesteatoma se encontrará en:**

- a) Estadio I.
- b) Estadio II.
- c) Estadio III.
- d) Estadio IV.

**47°. Señale cual es el defecto de cicatrización más frecuente en la técnica medial en una Miringoplastia:**

- a) Reperforación.
- b) Quiste epidérmico o perlas epiteliales.
- c) Fibrosis del ángulo anterior o blunting.
- d) Lateralización de la membrana timpánica.

**48°. Que es la paracusia de Weber:**

- a) Discriminación de la palabra favorecida en ambiente de ruido.
- b) Diploacusia en la fase secundaria de la sífilis.
- c) Mayor hipoacusia con la masticación.
- d) Alargamiento de la conducción por vía ósea evidenciado en la acumetría.

**49°. Son contraindicaciones en la cirugía de la otosclerosis:**

- a) Fenómeno de Tullio previo en el oído contralateral.
- b) Enfermedad de Menière concomitante.
- c) Clasificación de riesgo anestésico ASA III.
- d) Paciente alpinista.

**50°. En relación a las complicaciones de las fracturas de peñasco de hueso temporal, señale la que se considera una urgencia quirúrgica:**

- a) Fístula de líquido cefalorraquídeo.
- b) Hipoacusia neurosensorial inmediata en fractura con afectación de cápsula ótica.
- c) Parálisis facial completa e inmediata.
- d) Perforación timpánica de más del 25% de la *pars tensa*.

**51°. Son signos de alarma en un paciente con parálisis facial que deben hacer solicitar pruebas de imagen:**

- a) Evolución rápida.
- b) Afectación unilateral.
- c) Empeoramiento a partir de la primera semana.
- d) Dolor facial persistente.

**52°. En la escala de puntuación facial Sunnybrook:**

- a) Evalúa simetría facial en movimiento.
- b) En el estudio del rango de movimiento voluntario se realizan 3 expresiones faciales.
- c) Las sincinesias se puntúan 1-5.
- d) Se obtiene la puntuación al restar al movimiento voluntario, la puntuación de la simetría y sincinesia.

**53°. Señale la opción correcta sobre el diagnóstico en los tumores de ángulo pontocerebeloso:**

- a) Los potenciales evocados no se utilizan como herramienta de cribado habitual en el Schwannoma vestibular (SV) debido a la proporción de falsos negativos con esta prueba, hasta 30% en tumores pequeños.
- b) El 45% de los pacientes con SV debutan con hipoacusia súbita (HS), por lo que es habitual realizar una resonancia magnética (RM) en todos los pacientes con HS.
- c) En la RM el SV presenta una forma sésil con imagen de cola dural.
- d) En el Condrosarcoma es peculiar la imagen en sal y pimienta en la RM.

**54°. Es cierto respecto al tratamiento de los SV:**

- a) La radioterapia será una opción que se considera válida en tumores de 3,5 cm y síntomas compresivos.
- b) La observación se basa en que el crecimiento no exceda de 2-3 mm anuales.
- c) La cirugía con abordaje translaberíntico precisa de retracción de fosa posterior y permite preservar la audición.
- d) En el abordaje retrosigmoideo precisa retracción de la fosa media y presenta menor de fistula de líquido cefalorraquídeo.

**55°. De las siguientes pruebas vestibulares, seleccione la que estudia las máculas otolíticas del sáculo y el utrículo:**

- a) Impulso cefálico video asistido (v-Hit).
- b) Prueba calórica.
- c) Prueba con rotatoria.
- d) Potenciales evocados miogénicos vestibulares (VEMP).

**56°. Son criterios diagnósticos de la enfermedad de Menière probable:**

- a) Dos o más episodios de vértigo espontáneos que presentan una duración de entre 20 minutos y 12 horas.
- b) Hipoacusia neurosensorial (HNS) en frecuencias bajas o medias documentada por audiometría. Se considera una bajada de 30 dB en dos frecuencias consecutivas menores de 2 kHz. Al principio la hipoacusia es fluctuante, se asocia los episodios el mismo día y se recupera tras ellos. Con el tiempo, se recupera menos audición con los episodios.
- c) Síntomas Auditivos fluctuantes del oído afecto: acufeno, hipoacusia o taponamiento ótico. Los acufenos suelen hacerse permanentes una vez que la hipoacusia está establecida.
- d) La hipoacusia puede ser al principio de transmisión incluso mixta.

**57°. En el tratamiento de la migraña vestibular es cierto:**

- a) En el tratamiento de la fase aguda del vértigo y cortejo vegetativo se indica el valproato sódico como primera opción de farmacoterapia.
- b) El cloruro de betahistina también ha demostrado eficacia en el tratamiento de la fase aguda de la migraña vestibular.
- c) Propanolol, metoprolol y timolol forman parte del tratamiento profiláctico aceptado para la migraña vestibular.
- d) La carbamacepina solo es útil como prevención de la migraña no vestibular.

**58°. Los criterios diagnósticos propuestos por la Bárány Society para todos los síndromes correspondientes al vértigo posicional paroxístico benigno coinciden en 4 aspectos, señale cual es cierto:**

- a) Episodios recurrentes de vértigo provocados al acostarse o girarse en la cama.
- b) Duración de menos de 30 segundos.
- c) Nistagmo característico de posición.
- d) Latencia del nistagmo de 1 a 2 segundos.

**59°. En el diagnóstico diferencial de vértigo agudo con hipoacusia encontraremos:**

- a) Enfermedad de Lyme.
- b) Insuficiencia vertebrobasilar.
- c) Esclerosis múltiple.
- d) Infarto/hemorragia de arteria cerebelosa anteroinferior.

**60°. Ante un caso de evidencia de fístula perilinfática post traumática con clínica vestibular, se evidencia en la timpanotomía exploradora el estribo introducido en el vestíbulo, cuál será la maniobra quirúrgica más recomendable:**

- a) Extracción completa del estribo y sellado de la ventana mediante injerto con colocación de prótesis para mantener la audición.
- b) No extracción del estribo, sellado con grasa, fascia o pericondrio.
- c) Recolocación del estribo y sellado con grasa, fascia o pericondrio
- d) Recolocación del estribo sin sellado.

### **PREGUNTAS DE RESERVA**

**1°. El conocimiento de la anatomía cervical es fundamental en la cirugía de cabeza y cuello, señala la respuesta correcta respecto a las siguientes referencias anatómicas.**

- a) El triángulo de farabeuf está delimitado por el hueso Hioides, el vientre posterior del Digástrico y el Borde post del músculo Hiogloso.
- b) El triángulo de Beclard está delimitado por la vena Yugular interna, el nervio hipogloso y la vena Tirolingofacial
- c) El triángulo de Pirogoff está delimitado por el borde posterior del milohioideo, el nervio hipogloso y el tendón del músculo digástrico.
- d) Todas son correctas.

**2º. Profesora de 2º de primaria de 27 años que acude a consulta por episodios de disfonía que empeoran a lo largo de la semana. Mejora su voz con el reposo de forma parcial y no tiene clínica sugestiva de reflujo gastroesofágico. No toma ninguna medicación y practica spinning 2 días por semana. Se realiza una laringoestroboscopia en consulta donde se observa 2 lesiones nodulares en 1/3 anterior de ambas cuerdas vocales, un hiato en reloj de arena, onda mucosa conservada, una ondulación periódica y una amplitud disminuida. Se realiza diagnóstico de nódulos vocales y Disfonía por tensión muscular tipo Ila. Señala el planteamiento terapéutico más correcto:**

- a) Debido a la profesión de la paciente le plantearía fonocirugía de sus nódulos vocales y logopedia.
- b) Por las características de la exploración plantearía logopedia como tratamiento inicial.
- c) Debido a la profesión de la paciente debe realizar reposo absoluto de voz y nueva valoración en 1 mes.
- d) Plantearía diagnóstico diferencial con quiste epidérmico por lo que recomendaría una laringoscopia exploradora antes de realizar cualquier tratamiento.

**3º. Que es la tomoproteína de Cochlin:**

- a) Biomarcador que está presente en líquido cefalorraquídeo.
- b) Biomarcador de autoinmunidad frente a proteína Raf-1.
- c) Biomarcador que está presente solo en la perilinfa.
- d) Biomarcador de autoinmunidad frente a proteína KHRI-3.

**4º. Señale la hipoacusia sindrómica cuyo gen responsable es TECTA:**

- a) DNFB1.
- b) DNFA2.
- c) DNFA8/12.
- d) DNFX2.

**5º. Al nacer un niño y empezar a llorar se le desvía el labio inferior ¿qué crees que es?:**

- a) Lo más probable es que esté relacionado con un parto traumático.
- b) Puede aparecer en el Síndrome de Goldenhar.
- c) Lo más probable es que sea irreversible.
- d) Tiene un Síndrome de Moebius.

**6°. Niña de 4 años de edad, que presenta hipoacusia y heterocromía del iris. Lo más probable es que tenga:**

- a) Un síndrome de Treacher-Collins.
- b) Un síndrome braquio-oto-renal.
- c) Un síndrome de Pendred.
- d) Un síndrome de Waardenburg.