

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
FACULTATIVO ESPECIALISTA OTORRINOLARINGOLOGÍA**

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas es de tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del Organismo.

-
- 1 De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la Constitución, España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho. ¿Cuál de los siguientes valores no es uno de los valores propugnados como valor superior de nuestro ordenamiento jurídico?**
- A) La legalidad
 - B) La libertad
 - C) La justicia
 - D) La igualdad
- 2 En el artículo 22 del Estatuto de Autonomía de Andalucía se recogen, entre otros, los derechos de los pacientes y usuarios en relación a la protección de la salud. Indicar cuál de los siguientes derechos no viene recogido en el citado Estatuto:**
- A) Acceder a todas las prestaciones del sistema
 - B) La garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos
 - C) El consejo genético y la medicina preventiva
 - D) El acceso a cuidados paliativos
- 3 Según la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía, el Plan Andaluz de Salud será aprobado por:**
- A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía
 - B) El Consejero de Salud
 - C) El Parlamento de Andalucía
 - D) El Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud
- 4 Según la Ley 13/2007, de Medidas de Prevención y Protección Integral Contra la Violencia de Género, la Consejería que ostente la competencia en materia de Administración de Justicia organizará las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género a través de:**
- A) Institutos de la Mujer
 - B) Institutos de Medicina Legal
 - C) Juzgados de Violencia sobre la Mujer
 - D) Comisión interdepartamental para la igualdad de mujeres y hombres

- 5 De acuerdo con el artículo 10 de Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente: (en esta pregunta indique la incorrecta)**
- A) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad
 - B) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente
 - C) Los riesgos improbables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención
 - D) Las contraindicaciones
- 6 La vacunación de la población adulta frente al SARS-Cov-2 para reducir el contagio y la mortalidad por COVID-19 es una medida de:**
- A) Prevención oportunista
 - B) Prevención secundaria
 - C) Prevención primaria
 - D) Prevención terciaria
- 7 La esperanza de vida al nacer ha aumentado de manera importante en los países desarrollados en la primera mitad del siglo XX, con aumentos más discretos en los análisis de este indicador después de 1950. ¿A qué se debe este aumento rápido y sostenido en el periodo de 1900 a 1950?**
- A) Al impacto sobre la población de las Guerras Mundiales
 - B) Al desarrollo de los servicios asistenciales y universalización de la asistencia sanitaria en este periodo
 - C) A la disminución de la mortalidad en los lactantes y de la mortalidad por las enfermedades de la infancia
 - D) A todas las razones expuestas anteriormente
- 8 En los llamados estudios de coste-utilidad, la unidad de medida que integra la duración de la vida y la calidad de esta, se denomina:**
- A) Análisis de la Varianza Poblacional
 - B) Año de vida ajustado por comorbilidad
 - C) Año de vida ajustado por calidad
 - D) Ninguno de los anteriores.

- 9 Se sabe que la edad es una variable que sigue una distribución normal en una población que se desea estudiar. Para ello se extrae una muestra aleatoria de cien ($n = 100$) individuos de esa población y se analiza la variable edad, obteniéndose los siguientes estadísticos: media (\bar{x}) 50 años, desviación típica (s) 10 años. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la inferencia estadística, tomando este ejemplo para los cálculos, no es correcta?
- A) "50 años" es una estimación puntual de la media poblacional (μ) de la variable edad
 - B) [48.04 - 51.96] años es una estimación por intervalo de la media poblacional, un rango de valores que tiene una probabilidad del 95% de contener el verdadero valor de la media de edad en la población
 - C) "10 años" es una estimación puntual de la desviación típica (σ) de la variable edad en la población
 - D) Sin contrastar que la muestra analizada siga una distribución normal, podemos afirmar que aproximadamente las dos terceras partes (68%) de los individuos analizados tendrán una edad entre 30 y 70 años
- 10 El diagrama de cajas (*box-plot*) es una forma de representación gráfica bastante usada, sobre todo cuando se quieren comparar dos o más mediciones de una misma variable, por ejemplo en varios grupos de sujetos o en los mismos sujetos en distintos momentos del tiempo. Todas las afirmaciones siguientes sobre este modelo son ciertas, excepto:
- A) La caja está determinada por los percentiles 25 y 75, por lo que su amplitud es el rango intercuartílico
 - B) La mediana es un valor que caerá siempre dentro de la caja
 - C) Los "bigotes" o líneas que salen desde la caja en direcciones opuestas, se extienden hasta los valores máximo y mínimo de la serie (valores ordenados de la variable)
 - D) En la caja se encuentran la mitad de las observaciones o valores
- 11 Todas las siguientes son formas de expresar el pronóstico de una enfermedad, excepto:
- A) Tasa de mortalidad
 - B) Supervivencia a los 5 años
 - C) Supervivencia relativa
 - D) Tasa de letalidad
- 12 Cuando se habla del "*Impact Factor*" de una revista científica, habitualmente nos referimos a la siguiente fuente:
- A) PubMed
 - B) Biomed Central
 - C) Journal Citation Report
 - D) Scopus Impact Factor Index

- 13 Todos los Sistemas de Información Sanitaria que se enumeran están actualmente vigentes a nivel estatal (en todo el territorio nacional español), excepto:**
- A) EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria)
 - B) Encuesta de morbilidad hospitalaria
 - C) Registro Nacional de SIDA
 - D) COAN-HyD (Contabilidad Analítica de Hospitales y Distritos)
- 14 El grado en el que una intervención produce un resultado beneficioso en las condiciones reales de la práctica habitual, se conoce como:**
- A) Eficacia
 - B) Efectividad
 - C) Evidencia
 - D) Eficiencia
- 15 El sistema de prescripción electrónica en receta en Andalucía, e incluido en DIRAYA, se conoce como:**
- A) Programa Pharma
 - B) Programa Receta XXI
 - C) Programa PIRASOA
 - D) Programa ATHOS
- 16 ¿Dónde se sitúa la incisura de Rivinus?**
- A) Es la que aloja el anulus timpánicus
 - B) En el techo de la caja del tímpano
 - C) En la porción superior, el área donde se inserta la "pars flacida"
 - D) Nada de lo anterior es correcto
- 17 La inervación eferente de la cóclea va destinada principalmente a:**
- A) La membrana basilar
 - B) Membrana tectoria
 - C) Células ciliadas externas
 - D) Células ciliadas internas
- 18 La membrana que separa al conducto coclear de la rampa vestibular se denomina:**
- A) Ligamento espiral
 - B) Membrana tectoria
 - C) Membrana de Reissner
 - D) Lámina basilar

- 19 Señale la respuesta correcta entre las siguientes opciones referidas a la fisiología del oído:**
- A) La superficie funcional de la membrana timpánica es 17 veces más grande que la platina del estribo, y amplifica la intensidad de la onda sonora que llega al oído interno
 - B) El mecanismo de palanca que se consigue con la diferencia de longitud entre el martillo y el yunque y sus mecanismos de unión amplifican la onda sonora 1,3 veces solo en los sonidos de elevada intensidad
 - C) Los sonidos que sobrepasan los 50 dB de intensidad sonora por vía aérea empiezan a percibirse también por vía ósea
 - D) Todas las respuestas son correctas
- 20 ¿Qué células producen las otoemisiones acústicas?**
- A) Las células de sostén del órgano de Corti
 - B) Las células ciliadas externas
 - C) Las células ciliadas internas
 - D) Las células del nervio auditivo
- 21 Señale la respuesta incorrecta en relación con el reflejo vestibulo-ocular (RVO):**
- A) Mantiene la estabilidad ocular durante los movimientos cefálicos a fin de conservar la agudeza visual
 - B) Cada plano de movimiento es controlado por los conductos semicirculares y/o en combinación con el utrículo y el sáculo
 - C) Es uno de los reflejos de latencia más larga del cuerpo humano
 - D) Todas las respuestas son correctas
- 22 Se recibe en la consulta a un niño de 14 meses porque los padres creen que no oye bien. Estaban tranquilos hasta ahora porque superó positivamente la prueba de cribado neonatal de la hipoacusia congénita que le realizaron en el hospital con otoemisiones acústicas transitorias (OET) antes de irse de alta tras el nacimiento. La otoscopia y la timpanometría son normales. Se le repiten las OET, que vuelven a ser positivas, y se le realizan unos potenciales evocados auditivos de tronco cerebral, que se consideran negativos por mostrar un trazado desestructurado sin identificación de ninguna onda a 90 dB. Ante esta situación, señale la respuesta correcta:**
- A) Es una circunstancia normal de maduración de la vía auditiva
 - B) Es probablemente una hipoacusia coclear que afecta a las células ciliadas externas
 - C) Es probablemente una hipoacusia de transmisión típica de un colesteatoma congénito
 - D) Es probablemente una neuropatía auditiva
- 23 El cover-test se emplea para estudiar:**
- A) La alineación ocular de cada ojo, de forma aislada
 - B) El reflejo fotomotor
 - C) El reflejo de acomodación a la distancia
 - D) La vergencia ocular

- 24 Un paciente de 43 años presenta una clínica de cuadros vertiginosos intensos que se han repetido dos veces en el último mes, sin pérdida de conciencia, con náuseas y vómitos y un acúfeno en su oído izquierdo. La otorrinolaringóloga le practica una prueba de impulso cefálico videoasistida (video head impulse test, VHIT). Señale la respuesta incorrecta:**
- A) La principal indicación del VHIT es el estudio del reflejo espinal (RVE)
 - B) El VHIT es capaz de determinar disfunciones vestibulares bilaterales
 - C) En situaciones patológicas la ganancia es inferior a 0,7
 - D) Se explora la ganancia del RVO en los 6 canales semicirculares
- 25 En relación a la exploración vestibular es cierto que:**
- A) La presencia de un nistagmo "downbeat" está en relación con la malformación de Arnold-Chiari
 - B) Un nistagmo pendular puede observarse en la intoxicación por tolueno
 - C) Un nistagmo disociado está presente con frecuencia en la oftalmoplejia internuclear
 - D) Todas las respuestas son ciertas
- 26 Una joven de 14 años acude a la consulta con una inflamación muy importante del pabellón auricular derecho, con dolor y gran sensación de calor 2 días después de haberse hecho un piercing en la oreja. Se debe pensar que el germen probablemente causante de esta infección será:**
- A) Haemophilus influenzae.
 - B) Pseudomona aeruginosa.
 - C) Candida albicans.
 - D) Estreptococo pneumoniae.
- 27 Señale la respuesta correcta sobre la otitis externa maligna:**
- A) El dolor no guarda proporción con los hallazgos del examen físico
 - B) El tejido de granulación suele estar presente en la zona de la unión osteocartilaginosa del conducto auditivo externo
 - C) El examen otoscópico puede revelar hueso expuesto
 - D) Todas las respuestas son correctas
- 28 Señale la respuesta correcta sobre la Miringitis Bullosa:**
- A) Erupción vesicular en membrana timpánica de forma autolimitada tras una infección de vías aéreas superiores
 - B) Su tratamiento incluye antibióticos locales y orales para evitar sobreinfección de vesículas y posible otitis media necrotizante
 - C) El germen más habitual es el herpes simple o herpes Zoster y a veces las vesículas afectan a la piel del conducto auditivo externo y la concha del pabellón auricular
 - D) La clínica más habitual es la de taponamiento del oído con hipoacusia moderada en el contexto de infección de vías respiratorias altas con otorrea serosanguinolenta si se rompen las vesículas

- 29 La presencia de una otitis secretora unilateral en un adulto requiere necesariamente:**
- A) Una nasofibroscofia del cavum
 - B) Una impedanciometría
 - C) Una miringocentesis
 - D) Tratamiento médico con amoxicilina
- 30 Según consenso entre la Asociación Española de Pediatría y la SEORL siguiendo las directrices de la Academia Americana de Pediatría y Medicina Familiar (AAP-AAFP), señale la respuesta incorrecta en el tratamiento de la otitis media aguda (OMA):**
- A) Se tratará con antibióticos a todo niño menor de 6 meses independiente del grado diagnóstico de certeza de otitis media aguda que se tenga
 - B) Entre 6 meses y 2 años el tratamiento antibiótico se recomienda en OMA confirmadas o, OMA probables si la enfermedad es grave (otalgia moderada o grave)
 - C) En niños mayores de 2 años se utilizará el tratamiento antibiótico, si el cuadro es severo en el diagnóstico OMA definitivo
 - D) En niños mayores de 2 años se utilizara el tratamiento antibiótico, si el cuadro de otitis no confirmada, y la clínica de vías respiratorias altas es severo
- 31 Un paciente presenta un cuadro de comienzo gradual con cefalea, malestar general, fiebre, tos irritativa y otalgia. La auscultación pulmonar recoge roncus y estertores, sin sonidos de consolidación pulmonar. En una placa de radiografía de tórax se aprecia infiltrado heterogéneo en los lóbulos pulmonares inferiores, con aspecto de vidrio esmerilado, con un pequeño derrame pleural unilateral. En la otoscopia se encuentra una imagen de miringitis bullosa. El germen que más probablemente esté causando este cuadro es:**
- A) Mycoplasma pneumoniae
 - B) Aspergillus niger
 - C) Klebsiella pneumoniae
 - D) Streptococo pneumoniae
- 32 El mecanismo más habitual en la patogenia del colesteatoma adquirido es:**
- A) Otorrea crónica
 - B) Metaplasia de la mucosa timpánica
 - C) Perforación central
 - D) Migración del epitelio de la membrana timpánica hacia el oído medio
- 33 En las técnicas abiertas de la cirugía del oído, lo que se elimina necesariamente es:**
- A) La membrana timpánica
 - B) La pared posterior y superior del CAE
 - C) La cavidad epitimpánica
 - D) La cubierta del conducto semicircular externo

- 34 Señale la respuesta incorrecta de las complicaciones de otitis media crónica (OMC):**
- A) El mecanismo de producción más frecuente es la erosión ósea (osteolisis)
 - B) La parálisis facial es la complicación más frecuente (se produce en el 1% de las OMC colesteatomatosas por erosión del conducto de Falopio)
 - C) La laberintitis suele producirse por formación previa de fistula laberíntica y deja como secuelas arreflexia laberíntica y cofosis
 - D) La meningitis otógena es la causa más frecuente de meningitis y precisa de cirugía urgente del oído
- 35 En un paciente de 14 años que, tras una otitis media aguda, presenta dolor retroocular severo y diplopia, debemos sospechar:**
- A) Un síndrome de Gradenigo
 - B) Un absceso temporal
 - C) Una trombosis del seno lateral
 - D) Un empiema subdural
- 36 La presencia de dolor retroorbitario en una paciente con otorrea crónica homolateral deberá hacernos sospechar**
- A) Absceso extradural
 - B) Absceso subdural
 - C) Laberintitis
 - D) Petrositis
- 37 En caso de parálisis facial, debemos sospechar un síndrome de Melkenson Rosenthal si ...**
- A) Aparece la triada de parálisis facial, edema hemifacial y lengua fisurada o escrotal
 - B) Existen antecedentes de picadura de garrapata y eritema migrans
 - C) Encontramos una otorrea en conducto auditivo externo con tejido granulación y es paciente diabético
 - D) Polineuropatía con vesículas en pabellón y afectación de otros pares craneales como V, IX y XII
- 38 Una de las siguientes respuestas no es cierta respecto a los abscesos cerebrales de origen otógeno:**
- A) La principal localización se sitúa en el cerebelo
 - B) La mayor parte de los abscesos cerebrales otógenos se localizan en el lóbulo temporal
 - C) Es muy típica la imagen periférica de anillo que se realza con gadolinio en las RMN en T
 - D) Es muy típica la imagen periférica de anillo hipointenso en T2
- 39 La otosclerosis:**
- A) Generalmente es unilateral
 - B) La raza amarilla es la que más rara vez la presenta
 - C) Es más frecuente en las mujeres que en los varones
 - D) Es una enfermedad propia de la edad madura (a partir de 50 años)

- 40 ¿Cuál de los siguientes fármacos produce un cuadro de ototoxicidad potencialmente reversible?**
- A) Kanamicina
 - B) Furosemida
 - C) Quinina
 - D) Salicilatos
- 41 De las siguientes afirmaciones sobre las distintas técnicas de rehabilitación del niño hipoacúsico grave, es correcto que:**
- A) La terapia auditivo verbal es la opción preferente para el acceso a la información auditiva en los años críticos de adquisición y desarrollo del lenguaje
 - B) La palabra complementada es un sistema oralista basado en la segmentación silábica y en la fonética del habla, que se ayuda de configuraciones de la mano efectuadas respecto al rostro para apoyar visualmente los sonidos
 - C) La lectura labio-facial sirve de gran ayuda especialmente en aquellas personas que han perdido la audición después de la adquisición del lenguaje
 - D) Todas son correctas
- 42 ¿Cuál de los siguientes síndromes que cursan con hipoacusia NO tiene una herencia ligada al cromosoma X?**
- A) Síndrome de Alport
 - B) Síndrome de Norrie
 - C) Síndrome de Stickler
 - D) Síndrome de Mohr-Tranebjaer
- 43 En la neuropatía auditiva:**
- A) Los potenciales evocados auditivos del tronco son normales
 - B) Las otoemisiones acústicas son normales
 - C) La lesión asienta en la corteza cerebral
 - D) La sordera afecta poco a la comprensión de la palabra
- 44 En relación con las fracturas de peñasco, la parálisis facial es más frecuente en:**
- A) Fracturas longitudinales
 - B) Fracturas transversales
 - C) Fracturas de la punta de la mastoides
 - D) Asociadas a fracturas de la cadena osicular
- 45 En la hipoacusia neurosensorial inducida por ruido ¿qué parte de la cóclea se afecta en los estadios iniciales de forma predominante?**
- A) Células ciliadas externas
 - B) Células ciliadas internas
 - C) Membrana de Reissner
 - D) Estría vascular

- 46 Un varón de 70 años se presenta con una historia de 3 meses de acúfenos pulsátiles derechos con hipoacusia, marcha inestable y autofonía. La electrocoleografía muestra una relación SP / AP (potencial de sumación / potencial de acción) de 0,6. Se sospecha el diagnóstico de dehiscencia del conducto semicircular superior. ¿Cuál de las siguientes es una buena prueba que respaldaría este diagnóstico?**
- A) Otoemisiones acústicas
 - B) Timpanometría y reflejos estapediales
 - C) Potenciales evocados miogénicos vestibulares cervicales
 - D) Potenciales evocados auditivos del tronco cerebral
- 47 El elemento fundamental en el diagnóstico clínico de los procesos que cursan con mareo es:**
- A) El interrogatorio
 - B) El estudio del nistagmo
 - C) El estudio de los reflejos vestibulares
 - D) La audiometría
- 48 Un paciente de 57 años de edad y antecedentes de queratitis intersticial, comienza con brotes intensos de vértigo, acúfenos e hipoacusia neurosensorial bilateral progresiva. Se debe descartar en primer lugar:**
- A) Sarcoidosis
 - B) Policondritis recidivante
 - C) Síndrome de Cogan
 - D) Granulomatosis con poliangeítis
- 49 Un paraganglioma yugulotimpánico que se origina en el domo del bulbo de la yugular, y engloba el canal carotideo horizontal pero no el foramen lacerum, según la clasificación de Fisch se trata de un tumor:**
- A) Clase C2
 - B) Clase C3
 - C) Clase D1
 - D) Clase D2
- 50 Los tumores más frecuentes del ángulo pontocerebeloso son los:**
- A) Meningiomas
 - B) Schwannomas faciales
 - C) Schwannomas vestibulares
 - D) Schwannomas cocleares

- 51 ¿Qué tumores del ángulo pontocerebeloso se pueden comportar de forma idéntica al neurinoma del acústico?**
- A) Meningioma
 - B) Schwannoma del nervio trigémino
 - C) Schwannoma del nervio facial
 - D) A y C son ciertas
- 52 Señale cuál de las siguientes estructuras no se encuentra en la cara externa de las fosas nasales:**
- A) Apófisis unciforme
 - B) Bulla etmoidal
 - C) Lámina cribosa
 - D) Orificio esfenopalatino
- 53 Si observamos un relieve en la pared lateral del seno esfenoidal, éste corresponde más probablemente a una de las siguientes estructuras anatómicas:**
- A) Nervio olfatorio
 - B) Nervio óptico
 - C) Nervio motor ocular común
 - D) Rama oftálmica del trigémino
- 54 ¿Cuál de las siguientes es una proteína que se considera marcador de LCR para el diagnóstico de fístula de LCR ante una rinorrea acuosa?**
- A) Albúmina
 - B) Prealbúmina
 - C) Beta 2 transferrina
 - D) Glucosamina
- 55 Señale la respuesta correcta en relación con la exploración de las fosas nasales:**
- A) La prueba UPSIT se utiliza para la evaluación del olfato
 - B) La rinimetría acústica sirve para determinar el flujo y la presión del aire inspirado por cada ventana nasal
 - C) La rinomanometría anterior pasiva permite una medición indirecta de la permeabilidad nasal valorando la geometría nasal y sus diferentes áreas de sección transversa
 - D) La rinomanometría anterior activa sirve para establecer el umbral de la presión de la CPAP en los síndromes de apnea/hipopnea obstructiva durante el sueño (SAHS)
- 56 Uno de estos síndromes se asocia con atresia de coanas:**
- A) Síndrome CHARGE
 - B) Síndrome de Treacher Collins
 - C) Síndrome de Crouzon
 - D) Todos estos síndromes pueden asociarse con una atresia de coanas

57 En relación con el origen de las epistaxis es falso que:

- A) La arteria labial superior está implicada en las epistaxis anteriores originadas en el plexo de Kiesselbach
- B) El plexo de Woodruff está implicado en las epistaxis posteriores
- C) El sangrado de la arteria etmoidal media, cuando existe, se localiza fuera de la base de cráneo
- D) El traumatismo de base de cráneo y la disección quirúrgica son las causas más frecuentes de sangrado en la arteria etmoidal anterior

58 Para el diagnóstico de una rinitis alérgica se emplean diferentes pruebas, aunque de las siguientes respuestas sólo una es correcta:

- A) La técnica de punción cutánea (*Skin Prick Test*, SPT) se considera actualmente el método estándar de oro para el diagnóstico de rinitis alérgica
- B) Los métodos inmunoenzimáticos han sido sustituidos por el *Radioallergo Sorbent Test* (RAST)
- C) La medición de la IgE específica en suero suele ser más sensible que las pruebas cutáneas por punción
- D) La prueba de provocación nasal con alérgenos específicos está únicamente indicada en la actualidad en las rinosinusitis crónicas con pólipos nasales

59 Siguiendo las recomendaciones de la actualización EPOS 2020 (*European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps*) ¿cuál de estas afirmaciones es falsa?

- A) En la rinosinusitis aguda posviral está indicado el uso de antibióticos
- B) Los corticoides sistémicos no están indicados en la rinosinusitis aguda posviral
- C) En la rinosinusitis aguda viral la utilización de antihistamínicos no tiene un efecto significativo en la obstrucción nasal, la rinorrea o el estornudo
- D) La utilización de antiinflamatorios no esteroideos en la rinosinusitis viral no reduce la duración de síntomas

60 Respecto a la enfermedad de Wegener, señale la premisa FALSA:

- A) Su etiología es infecciosa por un tipo de *Klebsiella*
- B) Su diagnóstico preciso se realiza mediante biopsia de mucosa nasal afectada
- C) Es característica la presencia de anticuerpos c-ANCA en sangre
- D) Es una enfermedad sistémica con arteritis granulomatosa, perivasculitis y vasculitis necrotizante

61 La característica más frecuente de una rinitis atrófica es:

- A) El mal olor nasal
- B) La presencia de costras sobre la mucosa nasal
- C) Anosmia
- D) Epistaxis

- 62 Uno de los siguientes factores anatómicos no tiene una acción favorecedora de las sinusitis:**
- A) Ostium maxilar mayor de 4 mm²
 - B) Concha bullosa
 - C) Cornete paradójico
 - D) Apófisis unciforme grande
- 63 ¿Cuál de estas afirmaciones según la actualización EPOS 2020 (*European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps*) es cierta con respecto a la rinosinusitis?**
- A) La prevalencia del asma es de un 25% en pacientes con rinosinusitis crónica
 - B) La inmunodeficiencia común variable y el déficit selectivo de Inmunoglobulina A son las dos deficiencias inmunes más frecuentes en pacientes con rinosinusitis crónica
 - C) Existe una fuerte correlación entre fumar y la prevalencia de rinosinusitis crónica
 - D) Todas son ciertas
- 64 Respecto a la rinosinusitis fúngica invasiva fulminante ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**
- A) La aparición de edema palpebral o tumefacción yugal en pacientes inmunodeprimidos es un rasgo muy característico, sobre todo si existe fiebre concomitante
 - B) En la endoscopia nasal pueden encontrarse ulceraciones, granulaciones, decoloración o costras, que deben biopsiarse para examen histológico y cultivo
 - C) La invasión y necrosis de los tejidos pueden alcanzar estructuras contiguas como órbita, paladar o base de cráneo, e incluso invasión meningoencefálica
 - D) Todas las anteriores son correctas
- 65 Ante un cuadro de fiebre intensa en un adulto con antecedentes de rinosinusitis y absceso de vestíbulo nasal, con edema palpebral y pérdida de visión, deberemos pensar en:**
- A) Absceso subperióstico
 - B) Meningitis
 - C) Tromboflebitis del seno cavernoso
 - D) Mucopiocele
- 66 Ante un cuadro de presión frontoorbitaria con exoftalmos y una TAC con imagen expansiva que desplaza el globo ocular, el diagnóstico más probable será:**
- A) Glaucoma
 - B) Hipertiroidismo
 - C) Tumor orbitario
 - D) Mucocele frontoetmoidal

67 Respecto al angiofibroma nasofaríngeo juvenil, indique la respuesta falsa:

- A) La TC no es la prueba de primera elección en el diagnóstico de un angiofibroma nasofaríngeo juvenil
- B) La angiografía es fundamental para el diagnóstico y tratamiento del angiofibroma nasofaríngeo juvenil
- C) La biopsia confirma el diagnóstico del angiofibroma nasofaríngeo juvenil
- D) La vía más frecuentemente utilizada en el tratamiento del angiofibroma nasofaríngeo juvenil es el degloving mediofacial

68 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en lo relativo a los hallazgos histológicos de la enfermedad de Wegener?

- A) Existen granulomas con células gigantes
- B) Hay un característico infiltrado linfocitario con predominio de CD4
- C) Se observa vasculitis necrotizante
- D) Es característica la necrosis hemorrágica

69 El síndrome de Widal (o triada de Samter) consiste en:

- A) Asma, cefalea extrema e HTA
- B) Poliposis, asma e intolerancia a aspirina y a los AINE
- C) Asma, intolerancia a mefenematos y poliposis
- D) Poliposis, neuralgia del glosofaríngeo y lagofthalmos

70 En la poliposis nasosinusal, la TAC debe hacerse:

- A) Para diagnosticar la enfermedad
- B) Para ver la ocupación de las fosas
- C) Para diferenciarla de las sinusitis
- D) Para usar como guía en la cirugía

71 Durante una amigdalectomía extracapsular por electrodissección se produce un sangrado profuso del lecho amigdalino derecho. La rama arterial responsable del sangrado probablemente procederá de una estas arterias:

- A) Arteria tiroidea superior
- B) Arteria occipital
- C) Arteria faríngea ascendente
- D) Arteria facial

72 Los cuerpos extraños en la faringe son una causa frecuente de consulta de urgencias; señale la afirmación correcta:

- A) Los cuerpos extraños en la orofaringe son muy difíciles de extraer, por lo que siempre requieren la actuación de un especialista y presencia de un equipo de anestesia
- B) Si en la exploración de la orofaringe no se ve un posible cuerpo extraño a pesar de la insistencia por parte del enfermo, se le debe tranquilizar diciéndole que no tiene nada
- C) El enclavamiento de un cuerpo extraño en la hipofaringe nunca se complica
- D) Cuando no se ve un cuerpo extraño en ningún nivel de la faringe, el tacto digital puede ser de ayuda para el diagnóstico

- 73 Una niña de 12 años acude por quejas de dolor de cuello en el lado izquierdo con hinchazón intermitente durante los últimos 3 años. Niega fiebre, escalofríos, malestar, linfadenopatías, rinorrea, tos ni mordeduras o picaduras de animales. El examen físico revela una masa fluctuante anterior y medial al 1/3 medio del músculo esternocleidomastoideo. Las imágenes de una RMN de cuello revelan un tracto potencial de tejido blando que diseca la arteria carótida externa y la arteria carótida interna. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?**
- A) Quiste branquial del primer arco
 - B) Quiste branquial del segundo arco
 - C) Quiste branquial del tercer arco
 - D) Quiste branquial del cuarto arco
- 74 Respecto al quiste tirogloso señale la respuesta falsa:**
- A) Es la malformación congénita cervical más frecuente
 - B) El tratamiento consiste en la exégesis quirúrgica (técnica de Sistrunk)
 - C) En niños, previamente a la cirugía se debe realizar ecografía para descartar ectopia tiroidea
 - D) No existe riesgo de que se desarrolle un proceso maligno en el seno de la malformación
- 75 De las siguientes afirmaciones referidas a los pacientes con SAOS (Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño), todas son ciertas excepto una. Indique cuál:**
- A) Presentan taquicardia en los períodos de somnolencia diurna
 - B) Tienen agitación nocturna
 - C) En casos acentuados pueden tener enuresis
 - D) La mitad de los pacientes tienen cefaleas diurnas matutinas
- 76 Señale la respuesta incorrecta en relación con la decisión terapéutica de prescribir antibióticos en una faringo-amigdalitis aguda:**
- A) El estreptococo betahemolítico del grupo A (EBHGA) es la bacteria más frecuente de los episodios de faringo-amigdalitis aguda, siendo responsable del 20-40% en la edad pediátrica y del 2-26% en adultos
 - B) La faringoamigdalitis aguda es la primera causa de utilización de antibióticos en todas las edades y en todo el mundo y el diagnóstico clínico de faringitis estreptocócica tiene muchos falsos positivos
 - C) La decisión terapéutica más eficiente se basa en la puntuación de los criterios de Centor
 - D) Los Test de Diagnóstico Rápido (TDR) más recientes del EBHGA se basan en sondas quimioluminiscentes de ADN, y tienen una sensibilidad superior al 90%

- 77 Consulta una chica de 22 años por un dolor de garganta intenso que le impide comer y fiebre de 39°C de 48 horas de evolución, que reaparece inmediatamente después de cada una de las 3 dosis de paracetamol que ha tomado en las últimas 24 horas. No tiene otros antecedentes médicos. No refiere tos y la exploración revela presencia de exudado amigdalor blanquecino bilateral y adenopatías cervicales anteriores aumentadas de tamaño y dolorosas a la palpación, sin adenopatías en otra parte del cuerpo. ¿Cuál sería el tratamiento de elección de esta paciente?**
- A) Penicilina V o amoxicilina
 - B) Amoxicilina/clavulánico
 - C) Doxiciclina
 - D) Ciprofloxacino
- 78 El síndrome de fiebre periódica, estomatitis aftosa, faringoamigdalitis y adenitis cervical (PFAPA) se caracteriza por todos los siguientes supuestos excepto uno:**
- A) Existen bases genéticas para la agrupación familiar
 - B) Los corticoides tienen un rápido e intenso efecto para el control de los síntomas durante los episodios agudos
 - C) La amigdalectomía está contraindicada en su tratamiento
 - D) Debe incluirse en el diagnóstico diferencial de las enfermedades autoinflamatorias
- 79 Un carcinoma no queratinizante de nasofaringe de 2 cm de diámetro, que se extiende a la pared lateral derecha de la orofaringe, con dos adenopatías derechas de 3 cm y 2 cm en nivel IIb y III, corresponde a:**
- A) T1N1
 - B) T2N2b
 - C) T1N2b
 - D) T3N2b
- 80 Sospecharemos cáncer de rinofaringe en:**
- A) Paciente de 80 años, fumador importante, con insuficiencia nasal bilateral, cacosmia y costras en la mucosa nasal
 - B) Paciente de 50 años con hipoacusia bilateral progresiva y deterioro de la discriminación verbal
 - C) Paciente de 35 años con otitis serosa unilateral, que no se ha resuelto tras varios tratamientos
 - D) Paciente de 40 años con antecedentes de poliposis nasal que presenta insuficiencia nasal respiratoria y anosmia
- 81 Respecto a la anatomía y fisiología de la laringe, señale la respuesta incorrecta:**
- A) La musculatura intrínseca de la laringe está inervada por el nervio laríngeo inferior, excepto el músculo cricotiroideo, que está inervado por el nervio laríngeo superior
 - B) La mayor parte de la inervación sensitiva de la región glótica y de la región supraglótica la realiza la rama externa del nervio laríngeo superior
 - C) El músculo cricotiroideo posterior es el único que dilata la glotis
 - D) El músculo cricotiroideo tensa la glotis, por lo que el déficit de su función produce voz débil

- 82 Los tumores de la hipofaringe producen las siguientes manifestaciones clínicas, excepto una de ellas. Indique cuál:**
- A) Parestesias faríngeas
 - B) Odinofagia
 - C) Otagia refleja
 - D) Otitis serosa
- 83 ¿Cuál de las siguientes características no se mide en la exploración estroboscópica?**
- A) Simetría
 - B) Periodicidad
 - C) Onda mucosa
 - D) Verticalidad
- 84 Una de las siguientes respuestas no es cierta en relación con el tratamiento sintomático de las crisis agudas de disnea laríngea por angioedema hereditario (AEH) con déficit del inhibidor de la C1 esterasa (C1-INH):**
- A) El fármaco de elección es el icatibant
 - B) Se utiliza un antagonista competitivo selectivo del receptor de la bradicinina de tipo 2 (B2)
 - C) Los glucocorticoides actúan inmediatamente frenando la inflamación aguda desencadenada por la liberación súbita de histamina
 - D) Se puede utilizar un concentrado plasmático purificado y pasteurizado del C1-INH humano (phC1INH)
- 85 La anomalía congénita más frecuente de la laringe es:**
- A) Coristomas
 - B) Estenosis
 - C) Laringomalacia
 - D) Diafragmas
- 86 ¿Cuál de estas afirmaciones sobre la laringitis subglótica aguda es cierta?**
- A) Se da preferentemente en adultos jóvenes
 - B) Es frecuente la voz gangosa o de “patata caliente”
 - C) Nunca cursa con cianosis
 - D) Es propia de niños entre 1 y 5 años
- 87 ¿Cuál de las siguientes enfermedades sistémicas produce limitación de la articulación cricoaritenoides?**
- A) Artritis reumatoide
 - B) Amiloidosis
 - C) Granulomatosis de Wegener
 - D) Policondritis recidivante

- 88 En relación con la laringitis crónica y la clasificación de lesiones premalignas de la OMS 2017, es cierto que:**
- A) La hiperplasia pseudoepiteliomatosa se caracteriza por un engrosamiento del epitelio con hiperplasia y displasia de alto grado
 - B) La sialometaplasia necrotizante es una lesión preneoplásica poco frecuente en laringe
 - C) Las lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) de bajo grado muestran alteraciones morfológicas en el tercio inferior del epitelio
 - D) Son todas ciertas
- 89 Señale cual puede ser la causa de una parada cardiorrespiratoria en el curso de una traqueotomía urgente:**
- A) Parada refleja vegetativa por dolor
 - B) Edema agudo de pulmón
 - C) Acidosis debido a depresión brusca del nivel de CO₂
 - D) Todas las anteriores son correctas
- 90 Dentro de las complicaciones postoperatorias inmediatas de la traqueotomía no se encuentra:**
- A) Hemorragia
 - B) Enfisema subcutáneo
 - C) Estenosis laringotraqueal
 - D) Desplazamiento del tubo/cánula de traqueotomía
- 91 Un cáncer laríngeo supraglótico que alcanza el área postcricoidea es un:**
- A) T3
 - B) T4a
 - C) T4b
 - D) T4c
- 92 ¿Cuál de las siguientes no suele ser una lesión precancerosa?**
- A) El papiloma
 - B) La leucoplasia vocal
 - C) La displasia moderada
 - D) El edema de Reinke
- 93 El vaciamiento radical de cuello es una intervención quirúrgica que consiste en la resección de las siguientes estructuras, excepto una de ellas. Indique cuál:**
- A) Tejidos celuloganglionares del cuello
 - B) Vena yugular interna
 - C) Músculo esternocleidomastoideo
 - D) Nervio hipogloso

- 94 Un paciente de 55 años, fumador importante y que presenta una adenopatía laterocervical dura y adherida a planos profundos, acude al médico. ¿Cuál es la primera medida que debe tomarse?**
- A) Realizar una punción-aspiración con aguja fina
 - B) Tomar una biopsia
 - C) Realizar una exploración completa del área otorrinolaringológica
 - D) Tratamiento con analgésicos y antibióticos
- 95 Durante una laringectomía total, el cirujano tracciona del hueso hioides y esqueletiza el cuerno mayor con una tijera. Mientras hace la disección, tiene cuidado de ajustarse a la superficie posterior del hueso hioides para evitar lesionar una de las siguientes estructuras clínicamente relevante:**
- A) Nervio laríngeo superior
 - B) Arteria laríngea superior
 - C) Nervio hipogloso
 - D) Arteria lingual
- 96 Respecto a la rehabilitación de los pacientes laringectomizados, indique la respuesta falsa:**
- A) No se precisa la extirpación del hueso hioides para la colocación de una prótesis fonatoria traqueo-esofágica
 - B) La causa más frecuente de recambio de las prótesis fonatorias traqueo-esofágicas es la incompetencia valvular por el anidamiento de Candida albicans
 - C) No se precisa la extirpación del cricoides para la colocación de una prótesis fonatoria traqueo-esofágica
 - D) El nivel intelectual, la motivación y las condiciones socio-culturales influyen en la decisión de la colocación de una prótesis fonatoria traqueo-esofágica
- 97 Acude a la consulta una paciente de 38 años quejándose de que se nota una voz diferente que le ha aparecido en las últimas 2 semanas. En la fibrolaringoscopia se aprecia una parálisis de la cuerda vocal derecha con cierre glótico incompleto durante la fonación. Entre las posibilidades diagnósticas que incluiría en el diagnóstico diferencial se encuentra:**
- A) Sarcoidosis
 - B) Aneurisma aórtico
 - C) Accidente vascular cerebral
 - D) Todas son correctas
- 98 ¿Cuál es la causa más frecuente de parálisis recurrente bilateral?**
- A) Tumores mediastínicos
 - B) Cirugía tiroidea
 - C) Cáncer de esófago
 - D) Cáncer de tráquea

99 La aparición de dolor ganglionar después de la ingestión de alcohol es típica de uno de los siguientes procesos patológicos:

- A) Higroma quístico
- B) Neurinoma parafaríngeo
- C) Lipoma cervical
- D) Linfoma de Hodgkin

100 ¿Qué es la enfermedad de Riedel?

- A) Es una forma de bocio multinodular
- B) Es un tiroides lingual
- C) Es una tiroiditis inespecífica
- D) Es una forma de bocio indurado, fibroso e invasivo

CASO PRÁCTICO 1:

Un varón de 17 años acude a consulta con dolor de garganta persistente a pesar de haber sido diagnosticado de amigdalitis estreptocócica y tratado como tal durante las 3 semanas previas. También refiere mialgias, diarrea y náuseas y vómitos ocasionales. A la exploración, presenta fiebre de 39º, eritema faríngeo con edema y dolor e hinchazón en lado derecho del cuello. Se realiza un angio-TAC y muestra signos compatibles con tromboflebitis de la vena yugular interna.

101 ¿Cuál de los siguientes microorganismos es probable que creciera en un hemocultivo?

- A) Streptococo beta-hemolítico del grupo A
- B) Neisseria sp.
- C) Fusobacterium necrophorum
- D) Corynebacterium diphtheria

102 El diagnóstico del paciente anterior sería:

- A) Amigdalitis estreptocócica
 - B) Mononucleosis infecciosa
 - C) Síndrome de Lemierre
 - D) Flemón cervical profundo
-

CASO PRACTICO 2:

Está usted en urgencias valorando un paciente varón de 32 años implantado hace 3 años con un implante coclear en lado derecho. El paciente refiere desde hace 1 semana, dolor retroocular, dolor de cabeza, cansancio y otorrea en lado derecho. Niega traumatismos o que le haya entrado agua en el oído. A la exploración, los signos de Kernig y Brudzinski son negativos. Hay secreciones purulentas en el conducto auditivo externo derecho. No hay eritema cerca del implante ni protrusión del pabellón auricular. El paciente presenta también una paresia del músculo recto lateral del ojo derecho. Está febril y con leucocitosis.

103 ¿Qué prueba de imagen sería la más apropiada para confirmar el diagnóstico de este paciente?

- A) TAC de peñascos
- B) Ecografía
- C) RMN del conducto auditivo interno
- D) Angiografía por RMN

104 De acuerdo a los síntomas descritos, el cuadro clínico del paciente anterior es compatible con:

- A) Meningitis
- B) Petrositis apical
- C) Otitis media aguda
- D) Mastoiditis crónica reagudizada

CASO PRÁCTICO 3:

Paciente mujer de 36 años que se encuentra afectada de rinosinusitis crónica difusa con pólipos nasales desde hace 11 años. Se le diagnosticó de asma con 22 años. No tiene alergias conocidas después de realizarse un prick-test cutáneo. Ha hecho múltiples tandas de tratamientos médicos con corticosteroides tópicos nasales, antileucotrienos y corticosteroides sistémicos sin obtener mejoría significativa ni duradera, por lo que fue intervenida de cirugía endoscópica nasosinusal funcional hace 4 años.

105 Desde Stammberger y Kennedy se define como cirugía endoscópica nasosinusal funcional la que tiene todas las siguientes características excepto una:

- A) Adopta un enfoque conservador dirigido a tratar la enfermedad del complejo osteomeatal
- B) Ensancha los ostia sinusales naturales para restaurar la ventilación y el aclaramiento mucociliar de los senos nasales afectados
- C) Extirpa la apófisis unciforme
- D) Secciona la cabeza del cornete medio para facilitar el drenaje del seno frontal

106 A los 20 meses de la intervención de cirugía endoscópica nasosinusal funcional la paciente vuelve a presentar síntomas similares a los que tenía antes de la cirugía. Por endoscopia se aprecia la mucosa nasal edematosa y la existencia de pequeños y medianos pólipos nasales emergiendo de gran parte de las paredes etmoidales y del techo etmoidal bilateralmente. Se realiza una TAC de control y se encuentra la estructura anatómica residual más frecuentemente encontrada en las TAC de seguimiento postoperatorio de una cirugía endoscópica funcional que no ha conseguido mejorar de manera considerable y perdurable los síntomas de una rinosinusitis crónica severa con pólipos nasales. Se trata de:

- A) Celda del agger nasi
- B) Celda de Haller
- C) Celda de Onodi
- D) Receso retrobullar

107 La paciente de este caso ha necesitado utilizar corticosteroides tópicos nasales de manera continuada después de la intervención de cirugía endoscópica nasosinusal funcional. En los dos últimos años ha requerido hacer 3 tandas de tratamiento con corticosteroides sistémicos cada año. Señale la respuesta correcta:

- A) El diagnóstico más probable es que se trate de una enfermedad alérgica del compartimento medio
- B) El diagnóstico más probable es que se trate de una inflamación nasosinusal de tipo 1
- C) El diagnóstico más probable es que se trate de una inflamación nasosinusal de tipo 2
- D) El diagnóstico más probable es que se trate de una discinesia ciliar primaria

108 La paciente de este caso se queja de que tiene mala calidad de vida y solicita que se le haga algún tratamiento que le pueda mejorar. Señale la respuesta correcta:

- A) El documento de consenso EPOS 2020 admite la opción de proponer una nueva cirugía endoscópica nasosinusal funcional de revisión
- B) El cuestionario SNOT-22 se usa para objetivar la calidad de vida, aunque no está validado
- C) El asma es una contraindicación de una nueva cirugía
- D) Se deben realizar más tandas de corticosteroides sistémicos antes de evaluar otras opciones

109 La paciente comenta que ha oído hablar de un nuevo tratamiento con fármacos biológicos para su enfermedad. De acuerdo con los criterios de la EPOS 2020, la paciente cumple todos los siguientes criterios para someterse a un tratamiento con fármacos biológicos, excepto uno:

- A) Necesidad de recurrir a más de 2 tandas de corticosteroides al año
- B) Empeoramiento significativo de la calidad de vida
- C) Anosmia
- D) Eosinofilia en sangre $< 200/\mu\text{l}$

110 Todos los siguientes fármacos biológicos han demostrado ser útiles para el tratamiento de la rinosinusitis crónica con pólipos nasales, pero solo uno de ellos ha sido aprobado por la FDA y la Agencia Europea del Medicamento para el tratamiento específico de poliposis nasal sin necesidad de que el paciente padezca asma comórbida:

- A) Reslizumab
- B) Mepolizumab
- C) Dupilumab
- D) Benralizumab

CASO PRACTICO 4:

Hombre 60 años de edad que acude de urgencias a la consulta de otorrino por dolor intenso en el oído izquierdo de una semana de evolución sin mejoría con tratamiento prescrito en atención primaria consistente en antibiótico oral con azitromicina, cefuroxima y tópico (clioquinol y trimetoprin/sulfametoxazol). Antecedentes familiares: Sin interés. Antecedentes personales: SAOS moderado grave en tratamiento CPAP desde hace un año, Obesidad, Diabético en tratamiento ADO, Hiperuricemia. Cofosis derecha con implante coclear en el oído derecho desde hace dos años; hipoacusia

neurosensorial grave (80 dB) pantonal del oído izquierdo, en uso de audífono (retroauricular), de larga evolución. Exploración: Se aprecia conducto auditivo izquierdo edematoso, con secreciones purulentas blanquecinas y tejido de granulación muy friable a la aspiración y que no deja visualizar bien el tímpano, aunque aparentemente lo que se ve está normal e íntegro. Examen complementario (TAC): TAC de oídos que informa de marcado engrosamiento de las partes blandas de CAE izquierdo tanto porción ósea como cartilaginosa. Engrosamiento asociado de membrana timpánica. No alteración cadena osicular, ni oído medio; ganglios reactivos inespecíficos adyacentes. Calcificación de las partes blandas y osteolisis del conducto. Evolución: Ante el dolor tan fuerte y el conducto tan cerrado se plantea el ingreso, pero tras la aspiración de secreciones, cauterización con argenpal y colocación de mecha diprogenta y tratamiento oral con quinolonas se va revisando cada 24/48 horas con buena evolución clínica y remitiendo el cuadro totalmente en 2/3 semanas. El tratamiento oral y tópico se mantuvo 4 semanas.

111 ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

- A) Otitis externa aguda difusa simple sin complicaciones
- B) Otitis externa maligna de inicio, sin complicaciones
- C) Otitis externa crónica simple en fase activa
- D) Otitis externa aguda circunscrita

112 Aunque no se ha hecho cultivo en este caso, por la buena evolución en los primeros días, ¿cuál sería el agente causal más frecuente?

- A) Virus herpes zoster
- B) Pseudomona aeruginosa
- C) Haemophilus influenzae
- D) Streptococo pneumoniae

113 Para el diagnóstico dividimos a la sintomatología en dos grupos de criterios según Cohem (1987): mayores y menores. Los criterios mayores son necesarios para el diagnóstico, y los criterios menores son de aparición habitual -pero no imprescindibles- para esta otitis. Señale cuál no es un criterio mayor:

- A) Dolor y otorrea
- B) Edema, granulaciones y ulceraciones en CAE
- C) Datos de afectación ósea en la gammagrafía con 99 mTC
- D) Diabetes

114 El tratamiento habitual para esta enfermedad suele ser el ingreso hospitalario, siendo necesario complementarse con desbridamiento quirúrgico de las lesiones. ¿Cuál no es la pauta antimicrobiana para esta patología?

- A) Ciprofloxacino a dosis altas y prolongadas durante 4 – 8 semanas (750 mg vía oral cada 12 horas) hasta que la gammagrafía con galio, demuestre la total desaparición de la actividad
- B) En caso de resistencia a ciprofloxacino se aconseja el uso de ceftazidima a 1 gr vía oral cada 8 h durante 4 – 8 semanas
- C) Piperacilina – tazobactan 4 gr cada 8 h durante 4 – 8 semanas
- D) Cloxacilina 500 mg cada 8 h / Azitromicina 500 mg cada 24 h durante 4 – 8 semanas

115 En la actualidad con la nueva terapia antimicrobiana se ha modificado el pronóstico, pero la mortalidad a finales de los años 80 estaba en un 23 – 67 %. ¿Cuál no es una complicación de esta enfermedad?

- A) Parálisis de los nervios craneales que suelen ser definitivos, principalmente parálisis del nervio facial en su tercera porción y salida por agujero estilomastoideo, y con menos frecuencia el IX, X y XI (afectación del agujero rasgado posterior)
- B) Osteomielitis en articulación temporomandibular
- C) Meningitis
- D) Síndrome de Gradenigo (por afectación del canal de Dorello, VI par craneal y ganglio de Gasser)

CASO PRACTICO 5:

Paciente de 40 años que presenta vértigo posicional recurrente con cambios de posición al tumbarse o girarse desde la posición de decúbito.

116 ¿Cuál de estos hallazgos corresponderían a un vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) del conducto semicircular horizontal/lateral (CSH) por canalitiasis?

- A) En la maniobra de McClure-Pagnini se observa un nistagmo horizontal de dirección cambiante geotrópico
- B) En la maniobra de McClure-Pagnini se observa un nistagmo horizontal de dirección cambiante ageotrópico
- C) La duración del nistagmo provocado con la maniobra de McClure-Pagnini es mayor si la causa es una canalitiasis que si corresponde a una cupulolitiasis
- D) Son correctas las respuestas A y C

117 Una vez realizada la exploración clínica completa los hallazgos son compatibles con un vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) del conducto semicircular horizontal/lateral (CSH) por canalitiasis. ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta en relación con esta patología?

- A) En la maniobra de extensión y flexión o Bow-Lean la inclinación de la cabeza hacia delante origina un nistagmo que se dirige hacia el lado afecto
- B) En la maniobra de McClure-Pagnini el giro de la cabeza hacia el lado sano origina un nistagmo de mayor intensidad
- C) En los nistagmos originados por la estimulación de los canales horizontales se cumple la ley de Ewald según la cual las corrientes endolinfáticas ampulífugas son más excitatorias que las ampulípetas
- D) Todas las afirmaciones son correctas

118 ¿Cuál afirmación es correcta con respecto a las maniobras de reposición de partículas en el vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) del conducto semicircular horizontal/lateral (CSH) por canalitiasis?

- A) En pacientes obesos o ancianos con limitación de movilidad está indicada la maniobra de Vannucchi o "*forced prolonged position*" sobre el lado afecto durante unas 12 horas
- B) En el VPPB del conducto semicircular horizontal está indicada la maniobra de Lempert que se inicia con rotación de la cabeza hacia el lado sano
- C) La maniobra de Gufoni transforma en ocasiones un VPPB del conducto semicircular horizontal en un VPPB del conducto semicircular posterior
- D) Todas son ciertas

CASO PRÁCTICO 6:

Un hombre de 45 años acude a la consulta de otorrinolaringología por presentar molestias deglutorias progresivas de casi 2 meses de evolución. El examen físico revela una lesión en la amígdala izquierda y un nódulo cervical izquierdo en área III. Las imágenes en la TAC revelan una lesión de 3 cm dentro de la amígdala izquierda y varios ganglios linfáticos cervicales izquierdos agrandados, el mayor de los cuales mide 4,5 cm. No hay metástasis a distancia. La biopsia de la amígdala revela un carcinoma epidermoide con p16 positivo.

119 ¿Cuál es la estadificación TNM según la octava edición del *American Joint Committee on Cancer*?

- A) T1N2M0
- B) T2N1M0
- C) T2N2M0
- D) T3N2M0

120 ¿Qué ESTADIO le corresponderá a este paciente con carcinoma epidermoide de amígdala p16+?

- A) Estadio I
- B) Estadio II
- C) Estadio III
- D) Estadio IV

121 ¿Cuál es la estadificación TNM según la octava edición del *American Joint Committee on Cancer* en este paciente si el carcinoma de orofaringe fuera p16 negativo?

- A) T2N1M0
- B) T2N2aM0
- C) T2N2bM0
- D) T2N2cM0

122 ¿Qué ESTADIO le correspondería a este paciente con carcinoma epidermoide de amígdala si la p16 hubiera sido negativa?

- A) Estadio I
- B) Estadio II
- C) Estadio III
- D) Estadio IVa

123 En relación al pronóstico del carcinoma de amígdala, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- A) Extensión extranodal (ENE) presente, p16 negativo: implica muy mal pronóstico
- B) Extensión extranodal (ENE) presente, p16 positivo: implica muy mal pronóstico
- C) El estadio IV en p16 positivo está reservado para enfermedad metastásica (M1)
- D) Cualquier ENE presente implica un estadio IVb

CASO PRACTICO 7:

Paciente de 48 años que acude de urgencias al hospital por presentar lesión ulcerada en zona central de paladar duro derecho, de 1 cm de diámetro, dolorosa, de 2 semanas de evolución. El paciente refiere también obstrucción nasal y epistaxis autolimitada por fosa nasal derecha, de meses de evolución. Además, refiere tumoración cervical derecha.

124 ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es posible ante este cuadro?

- A) Tumor de seno maxilar derecho
- B) Enfermedad de Wegener
- C) Sinusitis fúngica invasiva
- D) Todas las respuestas son correctas

125 ¿Cuál de las siguientes pruebas realizarías para hacer el diagnóstico?

- A) Endoscopia nasal con biopsia
- B) Biopsia de lesión de paladar
- C) TC de fosas y senos y cervical
- D) Todas las anteriores son correctas

126 El resultado de la biopsia es de carcinoma epidermoide y en TAC nasosinusal se aprecia lesión de suelo de seno maxilar derecho que produce erosión ósea en paladar duro y extensión a meato medio. En PET sólo se aprecia captación en seno maxilar derecho y paladar duro y en ganglio cervical derecho, de 2 cm de diámetro. ¿Cuál sería el TNM del tumor?

- A) T1 N1
- B) T2 N1
- C) T3 N2
- D) T3 N1

127 ¿Cuál sería el ESTADIO del tumor, del caso descrito anteriormente, según la *American Joint Committee on Cancer*?

- A) Estadio I
- B) Estadio II
- C) Estadio III
- D) Estadio IVa

128 ¿Cuál sería el tratamiento más adecuado para este paciente?

- A) Tratamiento quirúrgico
- B) Tratamiento quirúrgico combinado con radioterapia
- C) Tratamiento con radioterapia
- D) Tratamiento con quimioterapia

CASO PRACTICO 8:

Un hombre de 52 años se presenta en el Hospital con un mareo que describe como la habitación dando vueltas a su alrededor. Hace aproximadamente una semana, tropezó y se golpeó la cabeza, y esto fue acompañado por el mismo tipo de mareos y náuseas, pero niega la pérdida del conocimiento. El paciente se acostó un rato, lo que mejoró sus síntomas. Sin embargo, en la última semana, tuvo episodios intermitentes del mismo carácter de mareos que duraron unos minutos. Tiene antecedentes de hipertensión y diabetes. En el examen, los signos vitales están dentro de los límites normales. No hay déficit motor ni sensorial.

129 ¿Cuál es la causa más probable de los síntomas de este paciente?

- A) Enfermedad de Ménière
- B) Hipotensión postural
- C) Vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB)
- D) Migraña vestibular

130 ¿Qué prueba proporcionará el diagnóstico correcto para la condición de este paciente?

- A) Prueba de reflejo oculocefálico
- B) Prueba de Dix-Hallpike
- C) Prueba vestibular calórica
- D) Prueba cover test

131 ¿Cuál de las siguientes opciones sería la más útil para mejorar la condición de este paciente?

- A) Maniobra de Dix-Hallpike
- B) Corticoterapia intratimpánica
- C) Maniobra de Epley
- D) Diuréticos y dieta baja en sal

132 En el examen, la prueba de Dix-Hallpike revela un nistagmo posicional con componente ascendente y torsión izquierda, breve y con latencia, acompañada de una exacerbación del mareo rotatorio. ¿Cuál es la causa más probable de los síntomas de este paciente?

- A) Cupulolitiasis del canal semicircular posterior izquierdo
- B) Canalitiasis del canal semicircular posterior izquierdo
- C) Cupulolitiasis del canal semicircular posterior derecho
- D) Canalitiasis del canal semicircular posterior derecho

133 El paciente presenta a los 3 meses reaparición de los síntomas. En la prueba de hiperextensión cefálica aparece un nistagmo con el componente principal vertical inferior. ¿Cuál sería el conducto semicircular afecto y cual la Maniobra de tratamiento más adecuada?

- A) Conducto semicircular horizontal. Maniobra de Epley
- B) Conducto semicircular posterior. Maniobra de Lempert
- C) Conducto semicircular anterior. Maniobra de Yacovino
- D) Conducto semicircular anterior. Maniobra de Apiani

CASO PRÁCTICO 9:

AVF es un niño varón de 4 meses. No pasó en ningún oído el primer filtro de detección precoz de la hipoacusia congénita realizado con otoemisiones acústicas provocadas transitorias (OEAPT) a las 24 horas del nacimiento. No presenta otras malformaciones.

134 En esta situación, señale la opción correcta:

- A) Debe hacerse una TAC para diagnosticar una malformación del oído interno de tipo Mondini, que es la más frecuente
- B) Debe repetirse la prueba con otoemisiones acústicas provocadas transitorias (OEAPT) o bien con potenciales evocados auditivos de tronco cerebral automáticos (PEATCa)
- C) Debe remitirse a un centro audiológico especializado para realizar unos potenciales evocados auditivos de tronco cerebral de estado estable (PEATCEE)
- D) Debe solicitarse un estudio genético

135 Se ha llegado al diagnóstico audiológico de que AVF padece una hipoacusia neurosensorial severa en ambos oídos. Según la última actualización y recomendaciones de la Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia Infantil (CODEPEH) de 2019, una de las siguientes respuestas es incorrecta con relación a la solicitud de pruebas de imagen:

- A) La Resonancia Magnética Nuclear (RMN) es la primera prueba de elección y prueba única sin necesidad de TAC si no se identifican factores de riesgo
- B) La mayoría de las hipoacusias neurosensoriales congénitas se deben a malformaciones cocleares, por lo que la TAC es imprescindible como primera prueba
- C) Se debe solicitar una TAC cuando en la RMN se ha encontrado una displasia severa con partición incompleta
- D) Se debe solicitar una TAC cuando en la RMN se ha encontrado una laberintitis osificante

136 La prueba genética no ha identificado ninguna mutación en el panel genético más habitual en nuestro medio. Señale la respuesta correcta sobre las opciones que plantearía en esta situación:

- A) La adaptación audioprotésica debe llevarse a cabo no más tarde de los 6 meses de edad
- B) Debe esperarse hasta que el niño cumpla 12 meses de edad para plantearse una implantación coclear, con objeto de que se complete la maduración de la vía auditiva
- C) Debe procederse a realizar un implante coclear lo antes posible
- D) Ninguna respuesta es correcta

137 Ante la evolución del cuadro, el otorrinolaringólogo propone la implantación coclear. Los padres de AVF preguntan si se le va a poner un implante en un solo oído o en los dos oídos. Conocen muchos casos de niños con dos implantes. En relación con la implantación coclear bilateral, uno de los siguientes supuestos es correcto:

- A) La neuropatía auditiva genética no es indicación de implante coclear
- B) La posible aparición de osificación coclear tras una meningitis es una contraindicación
- C) Está indicada en casos de Síndrome de Usher con severa afectación visual y auditiva
- D) Es una moda surgida por una presión social de conseguir una futura mejoría, sin estar basada en evidencias científicas

138 Una de las siguientes respuestas es incorrecta en relación con lo que debe hacerse después de un implante coclear en un niño menor de 3 años:

- A) El implante coclear debe activarse antes de 48 horas tras la implantación
- B) La terapia auditivo-verbal está indicada para alcanzar el máximo rendimiento funcional del implante
- C) Debe ajustarse la programación de los electrodos del implante coclear varias veces durante los primeros años tras la implantación, ya que la audición percibida suele fluctuar
- D) Debe anularse algún electrodo si se presenta una parálisis facial

CASO PRACTICO 10:

La Dra. EBP está atendiendo la consulta de telemedicina de su Servicio de ORL que se ha creado durante la primera ola de la pandemia COVID-19 para mantener una

asistencia sanitaria supletoria del cierre de los centros de salud y el confinamiento de la población. Contacta telefónicamente con un paciente de 57 años. Este refiere que lleva padeciendo una disfonía importante desde hace 4 meses, que no se le quita en ningún momento e incluso va a peor. No ha apreciado otros síntomas ni ha tenido fiebre, tos, sensación de dificultad respiratoria, pérdida de olfato o de gusto en los últimos 14 días. No padece otras enfermedades, excepto una hipertensión arterial que se controla con unas pastillas. Ningún familiar ha padecido de COVID-19 ni tiene síntomas compatibles. Fue fumador de 2 paquetes de cigarrillos al día hasta hace 1 año, que lo dejó por el consejo de su médico de atención primaria, aunque le costó mucho y sigue fumando algún cigarrillo de vez en cuando. Le pide a la Dra. que le mande algunas pastillas para la voz, porque le da miedo salir de su casa por la pandemia.

139 La actitud correcta de la Dra. en este caso será:

- A) Prescribirle electrónicamente un tratamiento corticoideo por vía oral ante la presunción diagnóstica de laringitis subaguda, dado que ya no fuma y no tiene riesgo de cáncer de laringe
- B) Prescribirle electrónicamente un tratamiento con un inhibidor de la bomba de protones ante la presunción diagnóstica de una laringitis por reflujo gastroesofágico debido a un descontrol de la alimentación debido al confinamiento
- C) Mantener un confinamiento estricto domiciliario durante 14 días por una sospecha de padecimiento de la COVID-19
- D) Darle una cita presencial sin demora para exploración fibrolaringoscópica

140 El paciente vuelve a consultar telefónicamente con la Dra. EBP a los 4 días de la primera teleconsulta. Le indica que su esposa fue hospitalizada el día anterior porque tenía fiebre y no respiraba bien, pero que no se encontraba mal. Le hicieron a su esposa una PCR, que salió positiva, pero que la que le hicieron a él salió negativa. Consulta porque tiene más disfonía que hacía 4 días y se había notado un bulto en el cuello que no se había notado antes. Una de las siguientes actitudes de la otorrinolaringóloga es la correcta:

- A) Darle una cita presencial sin demora para exploración fibrolaringoscópica y cervical
- B) Solicitar una TAC de cuello y esperar 14 días para ver los resultados, que es el tiempo habitual de incubación del SARS-CoV-2
- C) Esperar 14 días para hacer la exploración fibrolaringoscópica y cervical, que es el tiempo habitual de incubación del SARS-CoV-2
- D) Ninguna respuesta es correcta

141 La exploración fibrolaringoscópica revela la existencia de una lesión excrecente, de superficie irregular y aspecto friable, situada sobre los dos tercios anteriores de la cuerda vocal derecha, que parece extenderse submucosamente hacia el tercio posterior de esa cuerda vocal derecha. No se aprecia movilidad de la cuerda vocal derecha, mientras que la cuerda vocal izquierda mantiene un movimiento normal. Ante la sospecha de una tumoración maligna, indique el estadio T de la clasificación TNM de la AJCC / UICC en su última edición (8ª edición):

- A) T1
- B) T2
- C) T3
- D) T4

142 La exploración del cuello revela la existencia de una única tumoración laterocervical derecha de 2 cm de diámetro situada en el área III del cuello. Según esta misma última edición de la clasificación de la AJCC / UICC para el estadiaje de los cánceres de laringe, la probable metástasis linfática cervical se estadiaría como

- A) N1
- B) N2a
- C) N2b
- D) N3

143 El paciente le pregunta a la Dra. si la lesión que está estudiando está relacionada con el sexo oral, ya que ha visto en televisión que el cáncer de garganta se produce por un virus de transmisión sexual. Una de las siguientes respuestas no es correcta:

- A) Existe una nueva clasificación de la última edición de la AJCC / UICC para los cánceres supraglóticos que tienen una sobreexpresión inmunohistoquímica de p16
- B) Existe una nueva clasificación de la última edición de la AJCC / UICC para los cánceres orofaríngeos que tienen una sobreexpresión inmunohistoquímica de p16
- C) La positividad para el virus del papiloma humano combinada con la expresión de p16 (INK4A) es una fuerte evidencia de infección biológicamente relevante
- D) La detección de ADN del virus del papiloma humano en tejido tumoral laríngeo no es una prueba definitiva de la causalidad

CASO PRÁCTICO 11:

Varón de 47 años que acude a consulta con clínica de disfonía (no presenta disnea ni disfagia). No fuma ni bebe alcohol. En la exploración no presenta adenopatías cervicales y en la fibroscopia laríngea existen lesiones exofíticas difusas localizadas en supraglotis y glotis como proyecciones en coliflor. La movilidad laríngea es normal y la permeabilidad correcta.

144 Diga cuál sería su actitud en este caso:

- A) Observación con controles periódicos
- B) Tratamiento médico con omeprazol 40 mg al desayuno
- C) Realizar microcirugía endolaríngea para toma de biopsia
- D) Traqueotomía programada

145 Indique el diagnóstico más probable:

- A) Laringocele
- B) Neurofibroma laríngeo
- C) Papilomatosis laríngea
- D) Laringitis por reflujo gastroesofágico

146 Respecto al tratamiento de dicha patología señale la incorrecta.

- A) La microlaringoscopia con exéresis con láser CO2 es la técnica quirúrgica estándar
- B) La inyección intralesional de cidofovir mejora las remisiones
- C) La técnica de micodesbridamiento no está indicada
- D) El tratamiento médico adyuvante con interferón puede ser útil

147 Señale la respuesta correcta respecto a esta enfermedad:

- A) Después de la radioterapia casi el 30% de las lesiones se puede transformar en carcinomas epidermoides
- B) La subglotis y el árbol traqueobronquial no se pueden ver comprometidos
- C) Las lesiones prefieren sitios de transición entre el epitelio pavimentoso y el epitelio respiratorio no ciliado
- D) Todas son falsas

CASO PRACTICO 12:

Un hombre de 39 años aqueja, desde hace 15 meses, inestabilidad y lateropulsión a la derecha cuando toca la trompeta en su banda. También tiene síntomas similares cuando se expone a sonidos intensos como el claxon de un coche o al volar en un avión. Recientemente también ha notado un acúfeno pulsátil tras la exposición a sonidos y una sensación de eco en su oído derecho. Tiene antecedentes de otitis media recurrente durante su niñez. La exploración neurológica es normal. Cuando se le expone a un sonido intenso cerca de su oído derecho se observa un nistagmo torsional hacia la derecha. La audiometría muestra un gap entre vía aérea y ósea de 10 dB en lado derecho.

148 ¿Cómo se denomina este fenómeno?

- A) Fenomeno de Halmagyi
- B) Fenomeno de Tullio
- C) Fenómeno de Bechterew
- D) Fenomeno de Deiters

149 Para poder demostrar las lesiones asociadas al fenómeno del paciente anterior, usted solicitaría:

- A) Ecografía de troncos supraaórticos
- B) RMN de Sistema Nervioso Central
- C) TAC de peñascos
- D) Prueba de impulso cefálico video asistido

150 Con todos estos datos, usted pensaría que el diagnóstico más probable es:

- A) Dehiscencia del canal semicircular superior derecho
- B) Estenosis de carótida primitiva derecha
- C) Otosclerosis de lado derecho
- D) Accidente cerebral vascular por obstrucción de la arteria cerebelosa anteroinferior derecha

151 Una de las siguientes respuestas sobre el hiperparatiroidismo primario no es correcta:

- A) El exceso de producción de hormona paratiroidea ocasiona una disminución de calcio en sangre por debajo de los niveles normales
- B) Puede ocurrir a cualquier edad, aunque es más prevalente en mujeres postmenopáusicas
- C) La causa más frecuente es el adenoma paratiroideo de, al menos, una glándula paratiroides
- D) La afectación de las cuatro glándulas es la forma típica de presentación en el contexto de neoplasias endocrinas múltiples

152 Todos los siguientes menos uno son criterios diagnósticos de la migraña vestibular:

- A) Al menos 5 episodios de síntomas vestibulares de intensidad moderada o severa con una duración entre 5 minutos y 72 horas
- B) Historia actual o previa de migraña con o sin aura según la Clasificación Internacional de los Trastornos del Dolor de Cabeza
- C) Cefalea unilateral pulsátil
- D) Aura vertiginosa

153 En la exploración clínica de la laringe con luz NBI (*Narrow Band Imaging*), una de las siguientes respuestas no es correcta:

- A) El valor diagnóstico de la luz NBI es mayor que el de la luz blanca para el diagnóstico del cáncer de laringe
- B) La luz NBI es absorbida por la hemoglobina y se puede observar la sangre capilar de los vasos submucosos
- C) Las lesiones de tipo I a IV de la clasificación de Ni se consideran no malignas
- D) Un signo de malignidad es la visualización de asas capilares papilares intraepiteliales como motas parduscas o formas tortuosas



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias