

Examen Mayo 2022

1. **Un paciente de 45 años sin antecedentes personales ni familiares dignos de mención, consulta por hipoacusia neurosensorial unilateral y acúfenos como únicos síntomas en ese oído. ¿Qué hipótesis diagnóstica cabe formular?**
 - a. Traumatismo sonoro poco evolucionado
 - b. Neurinoma del VIII par
 - c. Presbiacusia unilateral
 - d. Otitis media crónica perforación central en fase de supuración
 - e. Otitis media crónica perforación marginal
2. **Ante una consulta por una posible hipoacusia profunda en un niño de 1 año, ¿qué prueba de las siguientes, considera más útil?**
 - a. Resonancia nuclear magnética
 - b. Audiometría tonal liminar
 - c. Audiometría supraliminar
 - d. Potenciales evocados auditivos del tronco cerebral
 - e. Tomografía axial computarizada
3. **¿Cuál de las siguientes opciones le parece más correcta acerca de una otitis media aguda?**
 - a. Proceso con restitución "ad integrum"
 - b. Proceso infeccioso agudo con osteítis
 - c. Proceso infeccioso agudo con metaplasia
 - d. Nunca puede dar complicaciones
 - e. Cursa típicamente con vértigo-periférico
4. **Si un paciente presenta una parálisis facial que no afecta a la musculatura de la frente, debemos pensar que la lesión se encuentra:**
 - a. A nivel supranuclear
 - b. En el ganglio geniculado
 - c. En el foramen estilomastoideo
 - d. En el ángulo pontocerebeloso
 - e. En el conducto auditivo interno
5. **La asociación de edad avanzada, diabetes, otalgia que no evoluciona favorablemente a pesar del tratamiento y parálisis del VII par craneal llevan a pensar en uno de los siguientes cuadros clínicos como primera opción:**
 - a. Carcinoma de nasofaringe
 - b. Miringitis granulosa
 - c. Laberintitis difusa
 - d. Carcinoma del hueso temporal
 - e. Otitis externa maligna
6. **¿El otohematoma se produce por colección hemática entre?:**
 - a. Pericondrio y cartílago
 - b. Pericondrio y piel (tejido subcutáneo)
 - c. Piel y tejido graso
 - d. Tejido graso y pericondrio
 - e. Capas epitelial y conjuntiva
7. **Las maniobras de reposición otolítica son el tratamiento adecuado para pacientes que padecen:**
 - a. Vértigo posicional paroxístico benigno
 - b. Enfermedad de Ménière
 - c. Migraña vestibular
 - d. Dehiscencia del canal semicircular posterior
 - e. Vértigo de origen cervical

8. Cronológicamente el último seno en desarrollarse es el:

- a. Seno esfenoidal
- b. Seno maxilar
- c. Celdas etmoidales anteriores
- d. Celdas etmoidales posteriores
- e. Seno frontal

9. La causa más frecuente de la perforación del tabique nasal es:

- a. Cirugía del tabique
- b. Úlcera de Hajek
- c. Vasculitis
- d. Rinitis atrófica
- e. Rinitis vasomotora

10. La malformación más frecuente de la nariz y fosas nasales es:

- a. Imperfección de la narina
- b. Hendidura palatina
- c. Quistes del dorso nasal
- d. Imperforación de coanas
- e. Agenesia nasal

11. La etiología más frecuente de la sinusitis es:

- a. Odontológica
- b. Yatrogenia
- c. Catarros nasales
- d. Barotrauma
- e. Alteraciones anatómicas

12. La sinusitis frontal se caracteriza por:

- a. Fotofobia
- b. Dolor postural
- c. Dolor del nervio suborbitario
- d. Signo de la oleada en el frontal
- e. Dolor en el punto de Ewing

13. La rinitis vestibular o foliculitis se trata con:

- a. Amoxicilina
- b. Ac Fusídico
- c. Cefalosporina
- d. Clindamicina
- e. Lincomicina

14. Con respecto a la laringomalacia, indique la respuesta verdadera:

- a. Siempre es necesario realizar un tratamiento quirúrgico
- b. Es una malformación laríngea poco frecuente
- c. En la mayoría de los casos la actitud terapéutica es una conducta expectante
- d. Conforme la criatura crece empeora la sintomatología
- e. Es una malformación incompatible con la vida

15. ¿En cuál de las siguientes situaciones clínicas no consideraría necesario realizar una traqueotomía como tratamiento de primera elección?

- a. Insuficiencia respiratoria secundaria a neumonía provocada por COVID con ventilación asistida más de 15 días.
- b. Traumatismo laringotraqueal abierto
- c. Edema agudo de supraglotis
- d. Coma medicamentoso por ingesta de barbitúricos
- e. Carcinoma transglótico con disnea severa.

16. Señale la respuesta correcta respecto a los nódulos vocales en la infancia:

- a. Es la causa más frecuente de disfonía en la infancia
- b. Suelen aparecer en la edad escolar y desaparecen espontáneamente con el crecimiento
- c. No se diagnostican nunca en la edad adulta
- d. Se localizan más frecuentemente en la unión del tercio medio con el posterior de las cuerdas vocales
- e. Siempre se asocia a insuficiencia velopalatina y a reflujo gastroesofágico

17. ¿Cuál es el cartílago con mayor incidencia de fractura en un traumatismo laríngeo?

- a. Aritenoides
- b. Tiroides
- c. Epiglotis
- d. Cricoides
- e. Fractura de múltiples cartílagos

18. ¿Cuál es el síntoma inicial característico del carcinoma de glotis?

- a. Otagia refleja
- b. Disfagia
- c. Disnea
- d. Estridor
- e. Disfonía

19. ¿Cuándo cree indicada una cordectomía?

- a. Cáncer transglótico
- b. Cáncer de cuerda vocal fija
- c. Cáncer de cuerda vocal móvil
- d. Cáncer subglótico
- e. Cáncer de ventrículo laríngeo

20. En relación a la adenoiditis crónica, señale la respuesta incorrecta:

- a. Es propia de la adolescencia
- b. Se manifiesta por obstrucción nasal y rinorrea crónicas
- c. La otitis media secretoria es una de sus manifestaciones
- d. Requiere tratamiento quirúrgico
- e. Es una causa de ronquido

21. Paciente de 16 años con diagnóstico de amigdalitis aguda en tratamiento con amoxicilina. Acude a urgencias por una intensa erupción cutánea. Indique el diagnóstico más probable de la amigdalitis:

- a. Amigdalitis estreptocócica
- b. Amigdalitis por virus de la herpangina
- c. Amigdalitis de Plaut Vincent
- d. Amigdalitis por virus de Epstein Barr
- e. No existe correlación entre la amigdalitis/amoxicilina/erupción cutánea

22. La causa más frecuente de SAOS en el niño es:

- a. Alteraciones neurológicas congénitas
- b. Malformaciones faciales
- c. Obesidad
- d. Hipertrofia amigdalina y adenoidea
- e. Tabaquismo pasivo

23. Paciente varón de 50 años que refiere hipoacusia de oído derecho de semanas de evolución. A la exploración imagen de otitis secretoria oído derecho. Adenopatía cervical derecha dura y adherida. ¿Cuál será la exploración a realizar de forma inmediata?

- a. Analítica completa
- b. Paracentesis de oído derecho
- c. PAAF de la adenopatía
- d. TAC maxilofacial y de cuello
- e. Exploración de la rinofaringe

- 24. A los 7 días del diagnóstico de una amigdalitis aguda, el paciente empeora, la sintomatología se hace unilateral, con intensa otalgia y leve trismus. Indique la respuesta más adecuada:**
- Es necesario cambiar de antibiótico
 - Probablemente no se trata de una amigdalitis estreptocócica
 - Probablemente ha desarrollado un absceso periamigdalino
 - Aumentaremos la dosis de antibióticos y revisaremos a las 72 horas
 - Puede considerarse una evolución normal de esta enfermedad
- 25.Cuál de entre las siguientes es la localización menos típica de un cuerpo extraño faríngeo:**
- Amígdala
 - Vallécula
 - Base de la lengua
 - Rinofaringe
 - Pared lateral de la faringe
- 26. Es característico del quiste de conducto tirogloso:**
- Se sitúa en la línea media del cuello
 - Se sitúa en el canal yugulo-carotídeo
 - Asciende con la deglución
 - No asciende con la deglución pero sí con la fonación
 - A y C son igualmente correctas
- 27. ¿Qué diagnóstico es más probable para una tumoración parotídea dura y no dolorosa con parálisis facial homolateral?**
- Adenoma pleomorfo
 - Cistoadenolinfoma
 - Carcinoma
 - A y B son igualmente posibles
 - Infección parotídea abscesificada
- 28. En qué debemos pensar si un paciente presenta una tumoración parotídea desde hace 15 años y parálisis facial desde hace 1 semana**
- Se trata de un tumor maligno de larga evolución
 - Se trata de un cistoadenolinfoma
 - Se trata de un tumor benigno de cualquier tipo que comprime el nervio facial
 - Se trata de un tumor benigno que ha malignizado
 - Se trata de un quiste branquial
- 29. Señale cuál de los siguientes signos en la exploración de la laringitis crónica no es sugestivo de malignidad:**
- Autofluorescencia rojiza en la nasofibroscoopia laríngea
 - Edema translúcido en cuerdas vocales
 - Disminución movilidad cuerdas vocales
 - Silencio mucoso en la estroboscopia
 - Lesión exofítica asociada al edema
- 30. ¿Qué es una estroboscopia?**
- Una técnica quirúrgica de fonocirugía
 - Una exploración quirúrgica de la voz
 - Una exploración radiológica de la laringe
 - Una exploración clínica de la laringe
 - Ninguna de las anteriores
- 31. ¿Cuál debe ser la primera actuación diagnóstica clínica en un adulto que consulta por obstrucción nasal y epistaxis?**
- Rinomanometría
 - Estudio eosinofilia nasal
 - Tomografía computerizada
 - Endoscopia nasal
 - RAST

32.Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación a la rinitis alérgica y a la rinitis intrínseca:

- a. La eosinofilia del exudado nasal elevada solo en rinitis alérgica
- b. La IgE está elevada solo en rinitis intrínseca
- c. El Prick test es positivo solo en rinitis alérgica
- d. La rinitis alérgica se asocia a poliposis nasal con frecuencia muy elevada
- e. Ambas responden mal al tratamiento con corticoides tópicos nasales

33. Qué alteración debemos descartar en un paciente de 7 años con insuficiencia respiratoria nasal y poliposis nasal:

- a. Atresia de coanas
- b. Fibrosis quística
- c. Rinitis vasomotora
- d. Diabetes Mellitus
- e. Situs inversus

34. Una hipoacusia neurosensorial unilateral con una curva audiométrica plana en un paciente con episodios vertiginosos invalidantes de repetición que duran horas indican probablemente:

- a. Neuritis vestibular
- b. Vértigo posicional paroxíntico
- c. Fibrilación auricular
- d. Vértigo de Menière
- e. Vértigo central

35. En un paciente con un síndrome vertiginoso visto en urgencias en el que la exploración clínica detecta un nistagmus horizontorotatorio a la izquierda y una desviación en el Romberg también a la izquierda:

- a. Sufrir probablemente una neuritis vestibular
- b. Es un vértigo periférico: tratamiento sintomático y derivación al ORL
- c. Probablemente las maniobras posicionales nos darán el diagnóstico
- d. Los hallazgos descritos no orientan el diagnóstico
- e. Los hallazgos descritos indican un probable vértigo central

36. La presencia de sacadas correctoras en el vHIT en un paciente con un síndrome vertiginoso indica:

- a. Probable vértigo por déficit vestibular unilateral
- b. Probable vértigo posicional paroxístico benigno
- c. Probable vértigo posicional central
- d. Probable vértigo por lesión en fosa craneal posterior
- e. Probable vértigo central por proceso desmielinizante

37. Respecto a la hipoacusia neurosensorial unilateral, es falso:

- a. El test de Rinne es + (positivo)
- b. El test de Webber lateraliza al oído enfermo
- c. La discriminación de la palabra suele verse afectada
- d. La timpanometría es normal
- e. El enmascaramiento sonoro del oído sano no es necesario

38. ¿Cuál es la prueba de elección para valorar la discriminación de la palabra?

- a. Audiometría tonal liminar
- b. Audiometría tonal supraliminar
- c. Timpanometría
- d. Audiometría vocal
- e. Potenciales evocados auditivos

39. La prueba de cribado neonatal auditivo se hace mediante:

- a. Otoemisiones acústicas espontáneas
- b. Otoemisiones acústicas provocadas
- c. Impedanciometría
- d. Potenciales evocados de estado estable
- e. Ruido blanco

- 40. Consulta un paciente por diplopía como único síntoma de unas semanas de evolución. La endoscopia nasal es normal. Llama la atención una desviación inferolateral del ojo izquierdo. En la TC maxilofacial se aprecia una ocupación del seno frontal homolateral, homogénea, con remodelación ósea. Diagnóstico más probable:**
- Mucocele seno frontal
 - Micosis seno frontal
 - Poliposis nasal
 - Osteoma seno frontal
 - Meningoencefalocele frontal
- 41. Paciente diagnosticado de poliposis nasosinusal y asma. En la anamnesis refiere que cuando toma ibuprofeno para la cefalea se le obstruye más la nariz, aumenta la rinorrea y siente "fatiga". Indique el diagnóstico más probable:**
- Rinitis alérgica con poliposis y asma
 - Rinosinusitis crónica con la poliposis nasal sobreinfectada
 - Alergia al ibuprofeno
 - ASA Triada o EREA
 - Rinosinusitis autoinmune con vasculitis
- 42. En el diagnóstico de SAOS, la apnea se caracteriza por:**
- Pausa ventilatoria de duración inferior a 8 segundos
 - Pausa ventilatoria, cuya duración está comprendida entre 4 y 9 segundos
 - Pausa ventilatoria con una duración igual o superior a 10 segundos
 - Reducción del flujo respiratorio entre 40 – 70%
 - Reducción del flujo ventilatorio de duración indeterminada
- 43. ¿Cuál es el tratamiento de elección en un SAOS de grado severo?**
- CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)
 - Suspensión de hioides
 - Tratamiento con Láser de la vía aérea superior
 - DAM (Dispositivo de Avance Mandibular)
 - UPPP (Uvulopalatofaringoplastia)
- 44. El absceso periamigdalino se sitúa:**
- Entre la musculatura faríngea y la yugular interna
 - Entre la cápsula amigdalina y la musculatura faríngea
 - Entre la yugular interna y la carótida interna
 - Entre la apófisis estiloides y la glándula parótida
 - Por detrás de la apófisis estiloides
- 45. Con respecto al tumor epidermoide de cuerda vocal T1, NO, MO.**
- La motilidad de la cuerda vocal está alterada
 - Puede ser un (T1 a) o (T1 b) según esté afecta una o ambas cuerdas vocales
 - Tiene tendencia a generar metástasis cervical con mucha frecuencia
 - La biopsia y el estudio histológico nos dará el diagnóstico definitivo
 - Las respuestas (b y d) son correctas
- 46.Cuál de los siguientes tratamientos no se suele utilizar para el carcinoma epidermoide T1, NO, MO, de cuerda vocal:**
- Cirugía endoscópica o externa
 - Vaciamento ganglionar cervical ipsilateral profiláctico
 - Quimioterapia
 - Radioterapia
 - b y c

47. La perforación (color negro) que aparece es de tipo:

- a. Marginal
- b. Central
- c. Subtotal
- d. Parcial
- e. Colesteatoma



48. El colestoma debe ser tratado mediante:

- a. Tratamiento médico
- b. Tratamiento quirúrgico
- c. Revisiones anuales
- d. Radioterapia
- e. Tratamiento con corticoides inyectables

49. Mujer de 44 años, sin factores de riesgo cardiovascular, que acude a urgencias con un cuadro agudo de vértigo de aparición brusca, de 24 horas de evolución, sin síntomas auditivos ni neurológicos y con una maniobra impulsiva cefálica positiva hacia la derecha, el DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE SERÁ:

- a. Una crisis de vértigo de una Enfermedad de Menière del oído derecho
- b. Un cuadro de vértigo posicional paroxístico
- c. Una tumoración del VIII Par Craneal
- d. Un infarto cerebeloso
- e. Una neuritis vestibular

50. Acude a la consulta una paciente de 58 años, que presenta desde hace un año, hipoacusia progresiva del oído izquierdo, con mala discriminación de la palabra, acúfeno izquierdo, inestabilidad a la marcha y sin presentar episodios de vértigo rotatorio. La exploración muestra una otoscopia normal, una hipoacusia neurosensorial del oído izquierdo de morfología descendente y de grado moderado – severo, junto a una maniobra impulsiva positiva hacia la izquierda y maniobra de Dix – Hallpike negativa. EL PRIMER DIAGNÓSTICO en el que pensaremos, será:

- a. Una Enfermedad de Ménière de oído izquierdo
- b. Una Neurofibromatosis tipo II
- c. Una neuritis vestibular
- d. Un neurinoma del acústico
- e. Una presbiacusia del oído izquierdo

Respuestas:

1	b	11	c	21	d	31	d	41	d
2	d	12	b	22	d	32	c	42	c
3	a	13	b	23	e	33	b	43	a
4	a	14	c	24	c	34	d	44	b
5	e	15	d	25	d	35	e	45	e
6	a	16	a	26	e	36	a	46	e
7	a	17	b	27	c	37	b	47	a
8	a	18	e	28	d	38	d	48	b
9	a	19	c	29	b	39	b	49	e
10	d	20	a	30	d	40	a	50	d