

**Examen 2012**

- 1. La amigdalitis caseosa es una forma cínica de amigdalitis:**
  - a. Crónica
  - b. Hipertrófica
  - c. De repetición
  - d. Aguda
  - e. Específica
- 2. La amigdalitis de Plaut-Vincent se caracteriza por:**
  - a. Unilateralidad
  - b. Bilateralidad con grandes adenopatías
  - c. Afecta también a la faringe
  - d. Es de origen vírico específico
  - e. Es producida por el estreptococo B-hemolítico
- 3. Qué opción le parece más indicativa de un cáncer de región amigdalina?**
  - a. Odinofagia y disfonía
  - b. Disfagia y disnea, voz amigdalina
  - c. Otagia refleja y disfonía
  - d. Adenopatía cervical alta, disfagia, voz amigdalina, odinofagia
  - e. Adenopatía cervical baja y disfonía
- 4. ¿Qué hipótesis diagnóstica le parece más correcta en un paciente de 45 años que consulta por otitis media secretora y presenta desarrollo de adenopatías cervicales duras y altas?**
  - a. Amigdalitis eritematopultácea
  - b. Amigdalitis de Plaut – Vincent
  - c. Carcinoma rinofaríngeo
  - d. Amigdalitis por mononucleosis infecciosa
  - e. Carcinoma hipofaríngeo
- 5. ¿Qué opción de las siguientes no forma parte de la facies adenoidea?**
  - a. Estridor inspiratorio
  - b. Rinorrea densa, dientes procidentes
  - c. Paladar ojival, afectación ótica
  - d. Insuficiencia respiratoria nasal bilateral
  - e. Rinolalia clausa
- 6. Un paciente presenta odinofagia intensa, fiebre elevada desde hace dos días. En la exploración cervical se evidencian adenopatías múltiples, blandas y dolorosas. En la faringoscopia observamos la presencia en las amígdalas palatinas de un producto blanquecino-amarillento. ¿Qué diagnóstico le parece más probable?**
  - a. Amigdalitis aguda vírica
  - b. Amigdalitis aguda bacteriana
  - c. Amigdalitis de Plaut-Vincent
  - d. Amigdalitis diftérica
  - e. Amigdalitis crónica caseosa
- 7. Qué opción diagnóstica cree más probable en un paciente que presenta una tumoración de consistencia elástica en región parotídea pretragal?**
  - a. Adenoma pleomorfo
  - b. Cistoadenolinfoma
  - c. Carcinoma epidermoide
  - d. Carcinoma de células acinares
  - e. Sarcoma

- 8. El tratamiento de un quiste cervical es:**
- Quimioterapia
  - Radioterapia
  - Quimio-radioterapia
  - Seguimiento/Observación
  - Quirúrgico
- 9. La aparición de una parálisis facial completa homolateral a un tumor parotídeo es indicativo de:**
- Invasión benigna del nervio
  - Parálisis facial "a frigore"
  - Malignización del tumor
  - Um cistoaneninoma
  - Afectación central metastásica
- 10. ¿Qué prueba diagnóstica por imagen considera es más útil en un cáncer de laringe?**
- Radiografía simple
  - Resonancia magnética (RM)
  - Tomografía axial computarizada (TC)
  - Ecografía
  - Todas las anteriores son igualmente útiles
- 11. Qué tratamiento cree más correcto en un tumor de crecimiento avanzado en región amigdalina?**
- Quirúrgico local + vaciamiento ganglionares
  - Quirúrgico local y radioterapia
  - Quirúrgico local + vaciamientos ganglionares + radioterapia
  - Siempre quimio y radioterapia
  - Quimioterápico y quirúrgico
- 12. Ante una parálisis recurrencial unilateral idiopática, el tratamiento inicial adecuado es:**
- Foniatría
  - Realizar cuanto antes una Tiroplastia tipo I
  - Traqueotomía
  - Aritenoidectomía bilateral
  - Inyecciones de grasa en la cuerda sana
- 13. En un paciente con parálisis bilateral de cuerdas en posición paramedia o Síndrome de Gerhardt es típico uno de estos síntomas:**
- Disfonía
  - Disnea
  - Trastornos deglutorios
  - Falsas rutas
  - Bronconeumonías de repetición
- 14. El laringocele tiene su origen en:**
- Cuerdas vocales
  - Bandas ventriculares
  - Pie de epiglotis
  - Ventrículos laríngeos
  - Unión de la cuerda vocal con el aritenoides
- 15. Los nódulos vocales asientan en:**
- Unión del tercio posterior de las cuerdas vocales con el tercio medio
  - Unión del tercio medio con el anterior de las cuerdas vocales
  - Tercio posterior
  - Tercio anterior
  - Tercio medio

- 16. Paciente mujer, maestra, de 25 años, que tras dos años dando clase presenta un cuadro de disfonía persistente que empeora con el esfuerzo vocal. No es fumadora ni bebedora. No tiene otra sintomatología. Indique el diagnóstico más probable.**
- Cáncer de laringe
  - Parálisis de cuerdas vocales
  - Tumor de la vallécula
  - Laringitis crónica queratósica
  - Nódulos vocales
- 17. Las metástasis del cáncer de laringe tiene lugar sobre todo en la cadena:**
- Yugular
  - Espinal
  - Cervical transversa
  - Retrofaríngea
  - Submaxilar
- 18. La voz bitonal es característica de:**
- Parálisis recurrencial unilateral
  - Cáncer de cuerda vocal
  - Cambios hormonales en la pubertad
  - Tumor de faringe
  - Parálisis recurrencial bilateral
- 19.Cuál es la función primordial de la laringe:**
- Respiratoria
  - Deglutoria
  - Circulatoria
  - Valvular-esfinteriana
  - Fonatoria
- 20. La parálisis unilateral de cuerda vocal izquierda con laringe morfológicamente normal aconseja ¿qué exploración complementaria?**
- Laringo-estroboscopia
  - TC de tórax
  - Esofagoscopia
  - Faringoscopia
  - Laringoscopia directa
- 21. ¿Qué es lo más importante en el diagnóstico de un cuadro vertiginoso?**
- La anamnesis y la exploración clínica
  - Las técnicas de imagen
  - La audiometría
  - La videonistagmografía (VNG)
  - Todas son igual de importantes
- 22. Señale lo correcto respecto del nistagmo espontáneo de características periféricas:**
- Es horizonte-rotatorio y unidireccional
  - Es un nistagmo vertical
  - Es multidireccional
  - Aumenta con la fijación de la mirada
  - Es disarmónico con respecto a las desviaciones segmentarias
- 23. En la prueba calórica, señale lo incorrecto:**
- Se exploran ambos laberintos por separado
  - La prueba calórica más utilizada es la bitérmica con agua a 30° y 44°
  - Es la prueba de elección para diagnosticar una hipofunción vestibular unilateral
  - Da una completa información sobre la evolución de las lesiones y el grado de compensación vestibular central
  - Como estímulo también puede utilizarse agua helada o aire

**24. La laringo-estroboscopia permite explorar:**

- a. La movilidad de las cuerdas vocales
- b. El cierre en la línea media de las cuerdas vocales
- c. La paresia de las cuerdas vocales
- d. La apertura de las cuerdas vocales
- e. El movimiento de la onda mucosa de las cuerdas vocales

**25. La disfonía obliga realizar una laringofibroscopia cuando**

- a. Se presenta en las últimas 24 horas
- b. Dura más de 14 días
- c. Aparece a última hora del día
- d. Existe afonía
- e. Se acompaña de tos

**26. La causa más frecuente de hipersomnia diurna es:**

- a. SAHS
- b. Síndrome de movimiento periódico de las piernas
- c. Síndrome de Resistencias Aumentadas de la Vía Aérea Superior
- d. Síndrome de sueño insuficiente
- e. Hipersomnia idiopática

**27. Paciente de 36 años, obeso, con IMC:32'2, ronquido socialmente inaceptable (EAV: 10), apneas objetivadas por su pareja, Epworth: 3, que en PR se obtiene un IAH: 3'2/h, con velo normotrófico y TA 0. La 1ª línea de tratamiento sería:**

- a. Uvulopalatofaringoplastia
- b. Radiofrecuencia de velo
- c. Adelgazar
- d. Uvulopalatoplastia asistida por Láser CO<sub>2</sub>.
- e. DAM

**28. Señale lo incorrecto respecto a una hipoacusia de transmisión:**

- a. Weber lateralizado hacia el oído enfermo
- b. Rinne +
- c. La audiometría tonal presenta una diferencia entre las curvas de vía aérea y vía ósea
- d. Buena discriminación en la audiometría vocal
- e. Schwabach alargado

**29. En la otitis externa circunscrita el germen que con más frecuencia la produce es:**

- a. Pseudomonas aeruginosa
- b. Staphylococcus aureus
- c. Haemophilus influenzae
- d. Streptococcus pneumoniae
- e. Cándida albicans

**30. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la otitis externa maligna es verdadera?**

- a. Se da sobre todo en pacientes diabéticos mal compensados
- b. El germen más frecuente es el estreptococo beta hemolítico
- c. El único tratamiento eficaz consiste en gotas tópicas de trimetoprim-dexametasona
- d. Es necesario añadir tratamiento con corticoides
- e. Suele resolverse en una semana

**31. La complicación más frecuente de una otitis media aguda (OMA) es:**

- a. Mastoiditis
- b. Petrositis
- c. Osteomielitis del temporal
- d. Meningitis
- e. Laberintitis

**32. El tratamiento quirúrgico de la otitis media secretoria (OMS) se realiza mediante:**

- a. Colocación de tubo de drenaje transtimpánico
- b. Miringotomía
- c. Amigdalectomía
- d. Timpanotomía exploradora
- e. Timpanoplastia

**33. ¿Cuál de las siguientes sustancias NO se considera ototóxica?**

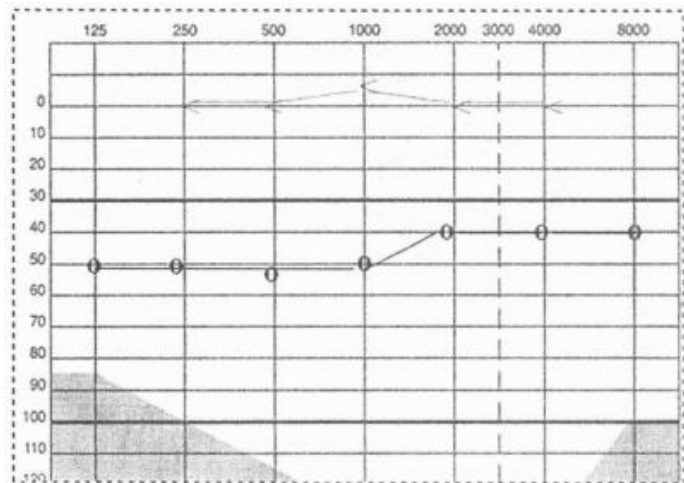
- a. Quimioterápicos antitumorales
- b. Diuréticos de asa
- c. Salicilatos
- d. Antibióticos aminoglucósidos
- e. Antibióticos betalactámicos

**34. Ante un paciente con parálisis facial periférica, que asocia una erupción vesicular en el conducto auditivo externo, ¿qué debemos sospechar?**

- a. Síndrome de Melkersson-Rosenthal
- b. Fiebre uveo-parotidea
- c. Zóster ótico
- d. Parálisis de Bell
- e. Parálisis facial secundaria a otitis media colesteatomatosa

**35. Este gráfico de audiometría correspondiente a una hipoacusia (< vía ósea, 0 vía aérea):**

- a. Hipoacusia neurosensorial
- b. Hipoacusia de transmisión
- c. Normoacusia
- d. Hipoacusia de recepción
- e. Hipoacusia de percepción



**36. ¿Qué pérdida auditiva tiene este paciente?**

- a. Ninguna porque tiene umbrales a 0dB
- b. De 0 dB excepto en la frecuencia de 1000 Hz, donde oye -5 dB
- c. De 40 dB aproximadamente
- d. De 45 dB aproximadamente
- e. De 60 dB aproximadamente

**37. Los sonidos de baja frecuencia son recogidos:**

- a. En la parte baja de la cóclea, cerca de las ventanas
- b. En la parte media de la cóclea
- c. En la parte alta o ápice de la cóclea
- d. En el utrículo del laberinto posterior
- e. En el sáculo del laberinto posterior

**Mujer de 50 años que presenta supuración maloliente en OI desde hace años. Le aumenta con los catarros de vías altas, la entrada de agua al ducharse o al bañarse. (preguntas 38-39)**

**38. ¿Cuál sería su diagnóstico de presunción?**

- a. Otitis media secretoria
- b. Otitis externa difusa
- c. Otitis media crónica simple
- d. Otitis media crónica de perforación marginal colesteatomatosa
- e. Otitis externa circunscrita

**39. ¿Cuál considera que sería el tratamiento más adecuado?**

- a. Tratamiento con gotas tópicas locales tras aspiraciones
- b. Tratamiento tópico tras aspiraciones y antibiograma
- c. Tratamiento antibiótico general tras antibiograma
- d. Tratamiento antibiótico general y local tras antibiograma
- e. El único tratamiento curativo es el quirúrgico

**40. Consulta un joven de 14 años por obstrucción nasal y dolor intenso en la nariz a las 24 horas de un traumatismo nasal. La exploración muestra una tumefacción azulada que cierra ambas fosas nasales. Cuál es su orientación diagnóstica?**

- a. Hematoma septal
- b. Desviación septal traumática
- c. Angioma de fosas nasales posttraumático
- d. Cuerpo extraño nasal
- e. Ninguna de las anteriores

**41. En qué proceso debe pensarse con mayor probabilidad cuando un recién nacido al mamar por primera vez se pone cianótico y disneico:**

- a. Pólipo nasal congénito
- b. Fibroma nasofaríngeo
- c. Atresia coanal bilateral
- d. Hiperplasia de amígdala palatina
- e. Hiperplasia de amígdala faríngea

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

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

**43. Cuál de los siguientes debe considerarse un signo/síntoma de alarma en un cuadro clínico nasal:**

- a. La presentación por crisis de escasa duración
- b. La unilateralidad del cuadro clínico
- c. La asociación a tos
- d. La rinorrea posterior
- e. La rinorrea mucopurulenta

**44. Paciente de 55 años, trabajador de la madera, que acude a urgencias por presentar tumefacción del ángulo interno del ojo izquierdo desde hace dos días, exoftalmos izquierdo, obstrucción nasal y rinorrea espesa y ocasionalmente sanguinolenta por fosa nasal izquierda de dos meses de evolución. Sin antecedentes de rinitis. Cuál sería su impresión diagnóstica?**

- a. Adenocarcinoma etmoidal izquierdo
- b. Sinusitis maxilar izquierda
- c. Cuerpo extraño en fosa nasal izquierda
- d. Atresia de coana izquierda
- e. Oena en fosa nasal izquierda

**45. Cuál de los siguientes elementos producirá obstrucción nasal?**

- a. Fármacos con actividad parasimpática
- b. Fármacos con actividad simpática
- c. Hipoxia
- d. Hipercapnia
- e. Ejercicio físico

46. La exploración nasal que valora los flujos y presiones nasales es la
- Rinometría acústica
  - Rinomanometría
  - Espejo de Glatzell
  - Maniobra de Cottle
  - Maniobra de pinzamiento de las alas nasales
47. **Cuál de las siguientes patologías produce una obstrucción nasal unilateral progresiva no tumoral:**
- Poliposis nasal
  - Pólipo de Kilian
  - Rinitis hipertrófica crónica
  - ASA triada
  - Atresia de coana unilateral
48. **Paciente que sufre una fractura abierta de tibia en un accidente de tráfico que requiere intervención quirúrgica. Refiere como antecedentes asma y poliposis nasal. Cuál de los siguientes tratamientos deberemos evitar en el postoperatorio:**
- Morfina
  - Ibuprofeno
  - Dolantina
  - Amoxicilina – ácido clavulánico
  - Celecoxib
49. **La aparición de una diplopía junto con un edema palpebral unilateral en el transcurso de un proceso infeccioso de vías altas, con rinitis y rinorrea mucopurulenta, es sugestivo de:**
- Conjuntivitis aguda y uveítis
  - Lesión retiniana por sinusitis
  - Sinusitis con complicación orbitaria
  - Osteoma frontoetmoidal exteriorizado
  - Adenocarcinoma de etmoides
50. **Cuál de los siguientes síntomas/signos es característico de una rinosinusitis maxilar aguda:**
- Rinorrea unilateral verdosa
  - Epistaxis
  - Estornudos en salvas
  - Obstrucción nasal alternante
  - Tos y hemoptisis

**\*\*No he encontrado respuestas de planilla para este examen. SUERTE!!\*\***