

Examen Junio 2022

- 1. El tratamiento de una faringitis crónica hipertrófica es:**
 - a. Aminopenicilinas y corticoides
 - b. Caustia y gargarismos
 - c. Antiinflamatorios y vitaminoterapia
 - d. Abstención de factores irritativos y asesoramiento al paciente
 - e. Asesoramiento al paciente y antibióticos
- 2. El caseum amigdalino indica:**
 - a. Amigdalitis crónica
 - b. Amigdalitis aguda bacteriana
 - c. Amigdalitis vírica
 - d. Flemón periamigdalino por amigdalitis aguda
 - e. Flemón periamigdalino por complicación de una amigdalitis crónica
- 3. ¿Cuál de las siguientes opciones es propia de las adenopatías metastásicas?**
 - a. Son blandas, móviles e indoloras
 - b. Son dolorosas, duras y fijas
 - c. Son duras, indoloras y nunca se fijan
 - d. Son blandas, fijas y siempre dolorosas
 - e. Son indoloras, duras y tienen tendencia a fijarse
- 4. Un paciente sexagenario, muy bebedor, con aliento fétido, esputos hemoptoicos y adenopatía cervical dura e indolora, debe sugerir como posible diagnóstico clínico:**
 - a. Cáncer de orofaringe avanzado
 - b. Cáncer inicial de ventrículo laríngeo
 - c. Cáncer de cuerda vocal
 - d. Cáncer de seno maxilar
 - e. Cáncer de etmoides
- 5. Un niño de tres años, sano, que presenta obstrucción nasal, ronquido nocturno y rinorrea crónica sufre más probablemente:**
 - a. Vegetaciones adenoideas
 - b. Cuerpo extraño nasal
 - c. Poliposis nasal
 - d. Malformaciones nasosinusal
 - e. Desviación del tabique nasal
- 6. Una obstrucción nasal unilateral en un adolescente varón que se acompaña de epistaxis de repetición necesita ser evaluada mediante:**
 - a. Rinometría acústica
 - b. Rinomanometría
 - c. Escala analógica visual
 - d. Endoscopia nasal
 - e. Todas las anteriores
- 7. La clínica habitual de la laringomalacia es:**
 - a. Disfagia
 - b. Cianosis
 - c. Llanto disfónico
 - d. Estridor
 - e. Triage

- 8. El elemento fundamental de la arquitectura laríngea en los traumatismos es:**
- Cricoides
 - Tiroides
 - Aritenoides
 - Epiglotis
 - Hioides
- 9. El tratamiento de los nódulos vocales muy evolucionados es:**
- Exéresis mediante tirotomía y rehabilitación
 - Exéresis mediante microcirugía laríngea y rehabilitación
 - Fármacos antihistamínicos y analgésicos
 - Sólo rehabilitación foniatría
 - Observación en todos los casos
- 10. ¿Qué respuesta considera más adecuada referida a una parálisis unilateral?**
- Es más frecuente en cuerda derecha y produce disfonía
 - Siempre es de origen compresivo y se produce en cuerda vocal izquierda
 - Es más frecuente en cuerda vocal izquierda, produce disfonía y se debe en ocasiones a neoplasia pulmonar
 - Es más frecuente en cuerda vocal derecha, produce disfonía y se debe en ocasiones a neoplasia pulmonar
 - Es más frecuente en cuerda derecha y no produce disfonía
- 11. ¿Cuál de las siguientes patologías evoluciona a un carcinoma epidermoide habitualmente?**
- Nódulos vocales
 - Edema de Reinke
 - Laringocele
 - Laringitis paquidérmica blanca
 - Laringitis catarral crónica
- 12. La técnica quirúrgica indicada en un tumor de cuerda vocal móvil:**
- Corpectomía
 - Corpectomía bilateral y vaciamientos ganglionares bilaterales
 - Laringuectomía horizontal supraglótica sin asociar a vaciamientos
 - Corpectomía y vaciamientos ganglionares
 - Laringuectomía horizontal supraglótica y con frecuencia vaciamientos
- 13. Una secreción purulenta unilateral en un niño nos hace sospechar:**
- Poliposis sinusal
 - Cuerpo extraño fosa nasal
 - Rinitis vasomotora
 - Rinitis alérgica
 - Dismorfia septal
- 14. La rinitis vasomotora es una causa frecuente de obstrucción nasal crónica que se caracteriza por:**
- Obstrucción nasal alternante
 - Elevada eosinofilia nasal
 - Cefalea, rinorrea purulenta, fiebre y anosmia
 - Se diagnostica mediante pruebas de imagen
 - Es frecuente el desarrollo de complicaciones sinusales
- 15. La alteración más frecuente implicada en la etiopatología de la sinusitis maxilar es:**
- Obstrucción del complejo ostiomeatal
 - Asa triada
 - Rinitis intrínseca
 - Desviación septal
 - Poliposis nasosinusal

16. Respecto a la sinusitis frontal, indique la respuesta correcta:

- a. Es la más frecuente
- b. El dolor se incrementa en bipedestación
- c. El dolor se incrementa en decúbito
- d. En la endoscopia observamos exudado purulento en meato superior
- e. Suele ser complicación posterior ala colocación de implantes dentales

17. Varón de 30 años que acude a urgencias refiriendo fiebre y rinorrea mucopurulenta con posterior desarrollo de diplopía y edema palpebral unilateral: ¿Qué patología podemos sospechar?

- a. Conjuntivitis aguda
- b. Mucocele etmoidal
- c. Complicación orbitaria de una etmoiditis
- d. Osteoma maxilar
- e. Hematoma septal

18. Ante sospecha de una complicación endocraneal de una sinusitis ¿qué exploración se solicita?:

- a. RM maxilo-facial y cerebral
- b. Endoscopia nasal
- c. Punción sinusal y cultivo
- d. Radiografía simple (proyección de Waters)
- e. TAC de senos paranasales

19. 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

20. 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

21. 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 del tímpano

22. Consulta un hombre de 62 años por una otorrea intermitente derecha de 8 años de evolución a la que se suma una parálisis facial periférica derecha desde hace 24 horas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Parálisis facial de Bell
- b. Neurinoma del acústico
- c. Colesteatoma ótico
- d. Otitis externa micótica
- e. Otitis media secretoria

23. Ante una otitis media aguda está indicado realizar una paracentesis:

- a. De entrada si es un lactante
- b. No se ha resuelto la clínica en 24 horas
- c. Ante la triada clínica de fiebre elevada, otalgia intensa y tímpano abombado
- d. Si se acompaña de vómitos y dispepsia
- e. Si la otalgia es pulsátil

24. Las maniobras de reposición otolítica son el tratamiento adecuado para pacientes que padecen:

- a. Vértigo posicional paroxíptico benigno
- b. Enfermedad de Ménière
- c. Migraña vestibular
- d. Dehiscencia del canal semicircular posterior
- e. Vértigo de origen cervical

25. ¿En qué tipo de hipoacusias es característico el fenómeno de reclutamiento?

- a. Hipoacusias de transmisión
- b. Hipoacusias mixtas
- c. Hipoacusias centrales
- d. Hipoacusias retrococleares
- e. Hipoacusias cocleares

26. ¿Qué exploraciones considera más adecuadas inicialmente en el diagnóstico de una tumoración lateral de la región cervical?

- a. Angio-Resonancia y PET-TC
- b. PET-TC
- c. RM y arteriografía
- d. Arteriografía
- e. Punción aspiración y TC

27. La causa más frecuente de una tumoración en la línea media del cuello:

- a. Quiste del conducto tirogloso
- b. Quiste tiroideo
- c. Adenopatía metastásica de origen laríngeo
- d. Adenopatía metastásica de rinofaringe
- e. Laringocele

28. Paciente que refiere febrícula nocturna y astenia. A la palpación se aprecia conglomerado adenopático laterocervical. Debemos sospechar:

- a. Litiasis glandular
- b. Bocio multinodular
- c. Quiste branquial
- d. Linfoma
- e. Quiste tirogloso

29. La estroboscopia es:

- a. Una técnica quirúrgica de fonocirugía
- b. Una exploración quirúrgica de la voz
- c. Una exploración radiológica de la laringe
- d. Una exploración clínica de la laringe
- e. Ninguna de las anteriores

30. Con respecto a la laringomalacia:

- a. Su tratamiento es quirúrgico de inicio
- b. La traqueotomía es necesaria tras el diagnóstico
- c. El síntoma más llamativo es el estridor inspiratorio e intermitente que aparece en las primeras semanas de vida.
- d. El diagnóstico se hace mediante Resonancia Magnética cervical
- e. El tratamiento con corticoterapia suele ser curativo.

31. Con respecto a los nódulos vocales señala la respuesta correcta:

- a. Son habitualmente bilaterales
- b. Son unilaterales
- c. Son específicos de la pubertad
- d. Empeoran con la pubertad
- e. Su tratamiento es siempre quirúrgico

- 32. ¿Qué exploración se emplea para determinar umbrales auditivos en todas las frecuencias del audiograma?**
- Audiometría tonal supraliminar
 - Audiometría tonal liminar
 - Audiometría vocal
 - Acumetría
 - Todas las anteriores
- 33. Niño de 1 mes de vida que no pasa el cribado auditivo; indique qué exploración está indicada para el diagnóstico de confirmación de la hipoacusia:**
- Timpanometría
 - Audiometría tonal liminar
 - Otoemisiones acústicas
 - Potenciales evocados auditivos del tronco cerebral
 - Potenciales evocados miogénicos vestibulares
- 34. Respecto a las otoemisiones acústicas provocadas, indique la respuesta correcta:**
- Se originan en las células ciliadas internas
 - Su registro permite configurar un audiograma
 - Están ausentes en todos los casos de hipoacusia profunda
 - Se pueden utilizar como exploración en programas de cribado de hipoacusia
 - Su registro permite descartar completamente la presencia de hipoacusia
- 35. Paciente intervenida hace años de rinoplastia. Refiere obstrucción nasal que se le incrementa con los esfuerzos inspiratorios. Indique la causa más probable:**
- Desviación del tabique nasal postrinoplastia
 - Colapso válvula nasal
 - Rinitis atrófica iatrógena
 - Sufre una rinitis alérgica
 - Rinitis hipertrófica
- 36. Indique la respuesta correcta en relación al uso de vasoconstrictores tópicos nasales:**
- Mejoran los flujos nasales por su efecto parasimpático
 - Pueden utilizarse de forma indefinida si su uso es cada 12 horas
 - Mejoran los flujos nasales por efecto simpático
 - Está indicado en la rinitis hipersecretora del anciano
 - Es un fármaco inocuo, sin efectos secundarios
- 37. La obstrucción nasal fluctuante incrementa en decúbito, puede estar ocasionada por:**
- Fármacos antihipertensivos
 - Fármacos para la hipertrofia de próstata
 - Rinitis alérgica
 - Hipotiroidismo
 - Todos los anteriores
- 38. En el diagnóstico diferencial de un paciente que presenta de forma repentina un cuadro agudo de vértigo rotatorio, qué exploraciones clínicas cree que hay que realizar de forma más inmediata?**
- Prueba en el sillón rotatorio, exploración del nistagmo espontáneo y prueba calórica
 - Potenciales evocados vestibulares, Impedancia y Audiometría
 - Maniobra de Epley, exploración de la trompa de Eustaquio y Timpanograma
 - TAC cerebral, exploración del nistagmo optocinético y Acumetría
 - Maniobra impulsiva, exploración del nistagmo espontáneo y Cover Test
- 39. Señale lo correcto con respecto a la exploración clínica de un nistagmo espontáneo:**
- Se explora con la prueba rotatoria con sillón
 - La maniobra de Epley es fundamental en su detección
 - La maniobra impulsiva es la prueba de elección para explorarlo
 - Se explora con y sin fijación de la mirada
 - Las gafas de Frenzel impiden observarlo

- 40. Entre las pruebas instrumentales vestibulares de exploración de la función de los Conductos Semicirculares, se encuentran:**
- Los potenciales evocados auditivos del tronco cerebral
 - Los potenciales evocados miogénicos vestibulares
 - La maniobra impulsiva asistida cn vídeo: vHIT
 - La Impedanciometría
 - La Electrocoqueografía
- 41. Paciente de 60 años que refiere obstrucción nasal progresiva por fosa nasal izquierda y rinorrea sanguinolenta homolateral de tres meses de evolución. Indique la opción más correcta:**
- Probablemente se trata de un pólipo de Killian
 - Clínica sugestiva de un tumor nasosinusal
 - Probable sinusitis odontógena
 - Clínica sugestiva de ASA triada
 - Clínica sugestiva de cuerpo extraño nasal
- 42. La aparición de una diplopía junto con un desplazamiento inferoexterno del ojo derecho en un paciente sin fiebre ni dolor en el que la TC indica una ocupación de seno frontal homolateral por una imagen de densidad homogéneas que ha remodelado las pares óseas. Señale la opción más probable.**
- Mucocele de seno frontal
 - Sinusitis frontal con complicación orbitaria
 - Sinusitis fúngica frontal
 - Osteoma frontoetmoidal exteriorizado
 - Adenocarcinoma de etmoides con extensión órbita-frontal
- 43. ¿Cuál es el tratamiento de un absceso periamigdalino recidivante?:**
- Drenar + antibioterapia + analgésicos
 - Drenar + antibioterapia + analgésicos y amigdalectomía diferida
 - Sintomático y amigdalectomía diferida. Reposo
 - Antibioticoterapia + analgésicos. Si no mejora amigdalectomía.
 - Drenar + antibioterapia + analgésicos; la amigdalectomía diferida está contraindicada.
- 44. ¿Cuál de las siguientes opciones está contraindicada en el drenaje de un absceso periamigdalino?**
- Fibrolaringoscopia
 - Administración de antibioterapia
 - Administración de analgesia
 - Nebulización de anestésico local en cavidad oral
 - Laringoscopia indirecta
- 45. ¿Cuál sería su diagnóstico de sospecha ante un varón de 45 años, con sobrepeso, roncopatía nocturna, hipersomnias diurnas significativas, disminución de la lívido, falta de concentración, pérdida de memoria?**
- Roncopatía simple o primaria
 - Síndrome de ASA triada
 - Síndrome de Apnea Obstructiva del sueño
 - Roncopatía de Epworth
 - Síndrome de Mc Dream
- 46. En la escala de Epworth, para el estudio diagnóstico de SAHS, valoramos:**
- La intensidad del ronquido que presenta el paciente
 - El movimiento involuntario de miembros inferiores
 - El número de pausas ventilatorias nocturnas
 - Nicturia
 - La hipersomnias diurna

- 47. La extracción de un cuerpo extraño inorgánico del conducto auditivo externo se debe intentar extraer en primera instancia con:**
- Micropinzas y microscopio
 - Sonda roma
 - Con agua inyectada a presión
 - Aspirador previo tratamiento con anestesia local
 - Cualquiera de las anteriores y previa aplicación de gotas óticas con antibiótico
- 48. La perforación de la Pars flácida de la membrana timpánica debe ser considerada como:**
- Perforación central
 - Colestoma
 - Riesgo de infección del oído medio
 - Perforación Marginal
 - Perforación central con riesgo de colesteatoma
- 49. Ante un paciente 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:**
- Una crisis de vértigo en una Enfermedad de Ménière
 - Un cuadro de vértigo posicional paroxístico
 - Un neurinoma del acústico
 - Una migraña vestibular
 - Una neuritis vestibular
- 50. Acude a la consulta una paciente de 68 años, que presenta desde hace 9 meses, hipoacusia del oído izquierdo, con mala discriminación de la palabra, 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:**
- Una Enfermedad de Ménière
 - Una Neurofibromatosis tipo II
 - Una neuritis vestibular
 - Un neurinoma del acústico
 - Una presbiacusia

RESPUESTAS:

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