

Examen Julio 2018

- 1. La rinitis vasomotora es una causa frecuente de obstrucción nasal funcional que se caracteriza por:**
 - a. Elevada eosinofilia nasal
 - b. Rinorrea mucopurulenta y fiebre
 - c. Obstrucción nasal alternante
 - d. Se diagnostica mediante pruebas alérgicas
 - e. En los pacientes que la sufren se encuentran elevados niveles de IgE
- 2. En un paciente con Asa Triada, ¿cuál de los siguientes fármacos deberemos evitar?**
 - a. Paracetamol
 - b. Antihistamínicos
 - c. Ácido acetilsalicílico
 - d. Corticoides tópicos
 - e. Corticoides orales
- 3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación a la rinitis alérgica y a la rinitis intrínseca?:**
 - a. La eosinofilia del exudado nasal está elevada solo en la alérgica
 - b. El Prick test es positivo solo en la alérgica
 - c. La IgE está elevada solo en la intrínseca
 - d. La alérgica se asocia a poliposis nasal con mucha frecuencia
 - e. Ambas responden mal al tratamiento con corticoides tópicos nasales
- 4. Consulta un joven de 20 años por dolor y obstrucción intenso nasal a las 24 horas de un traumatismo facial. La exploración muestra una tumefacción azulada que cierra ambas fosas nasales. ¿Cuál es su orientación diagnóstica?**
 - a. Cuerpo extraño nasal
 - b. Pólipo de Killian
 - c. Desviación septal traumática
 - d. Angioma de fosas nasales postraumático
 - e. Hematoma septal
- 5. ¿Cuál es el tumor benigno más frecuente de los senos paranasales?**
 - a. Papiloma invertido
 - b. Osteoma
 - c. Mucocele
 - d. Adenoma
 - e. Hemangioma
- 6. Mujer de 39 años de origen asiático con tumoración cervical que refiere antecedentes de obstrucción nasal, epistaxis de repetición e hipoacusia subjetiva unilateral ¿Qué patología de entre las siguientes se asocia frecuentemente a esta clínica?**
 - a. Sinusitis fúngica
 - b. Carcinoma de suelo de boca
 - c. Carcinoma de Cavum
 - d. Sinusitis esfenoidal
 - e. Oena
- 7. ¿Qué tratamiento le parece el más eficaz en el tratamiento del vértigo postural paroxístico benigno?**
 - a. Diuréticos y soluciones isotónicas
 - b. Sulpiride
 - c. Antibióticos, soluciones hipertónicas y diuréticos
 - d. Dieta asodica
 - e. Maniobras posturales de liberación o desimpactación de otolitos

- 8. ¿Cuál de los siguientes factores acontecidos durante el embarazo puede producir hipoacusia profunda/cofosis en un recién nacido?**
- Tobramicina
 - Incompatibilidad factor Rh paterno-materna
 - Kanamicina
 - Gentamicina
 - Cualquiera de los anteriores
- 9. ¿Qué hipótesis diagnóstica un paciente con dolor, estenosis en conducto auditivo externo y supuración?**
- Infección por tapón de cerumen
 - Micosis y timpanosclerosis
 - Infección por S. Aureus
 - Eccema
 - Eccema sobreinfectado por hongos
- 10. ¿Qué opción le parece más correcta para un paciente con enfermedad de Ménière?**
- Inestabilidad, hipoacusia de transmisión, acúfenos, nistagmo vertical
 - Vértigo rotatorio, hipoacusia de transmisión y acúfenos, Weber indiferente
 - Vértigo rotatorio, hipoacusia fluctuante y acúfenos
 - Vértigo rotatorio, hipoacusia, acúfenos, Rinne (-)
 - Inestabilidad, hipoacusia fluctuante y acúfenos, Rinne (+)
- 11. ¿Qué opción le parece más correcta referida a una otitis externa?**
- Se caracteriza por su tendencia a producir sequestro óseo en todos los casos
 - Se trata generalmente con aminoglucósidos, su curación es rápida
 - La forma circunscrita es un foliculitis en la región externa del conducto auditivo externo y la difusa una dermo-epidermitis
 - Produce escasa sintomatología pero supuran, sobre todo la dermo-epidermitis
 - Su aparición va condicionada a micosis previas necesariamente
- 12. ¿Cuál de las siguientes técnicas quirúrgicas se utiliza el cierre de una perforación timpánica?**
- Radical mastoidea
 - Estapedectomía
 - Tubo de ventilación
 - Mastoidectomía simple
 - Miringoplastia
- 13. La diferencia más significativa entre una otitis media crónica colesteatomatosa y otra de perforación central es que:**
- La central siempre asienta en la Pars flácida y la colesteatomatosa no
 - La colesteatomatosa no complica y la central si puede hacerlo cuando se asocia a colesteatoma
 - La colesteatomatosa no afecta al anulus y la central sí
 - La colesteatomatosa puede complicar y la central no complica
 - Ambos tienen el mismo significado si son progresivas
- 14. En ausencia de intolerancia medicamentosa, el tratamiento de la amigdalitis eritemato-pultácea en el adulto, es correcto con:**
- Amoxicilina y ácido acetil salicílico
 - Macrólidos y paracetamol
 - Aminoglucósidos y acetil salicílico
 - A y B es correcto
 - B y C es correcto
- 15. La adenoiditis hipertrófica puede producir:**
- Otitis media secretora
 - Insuficiencia respiratoria
 - Rinorrea
 - Facies adenoidea
 - Todas las anteriores

16. La amigdalitis eritemato-pultácea se caracteriza clínicamente por:

- a. Odinofagia y fiebre alta
- b. Odinofagia y febrícula
- c. Disfagia y disfonía
- d. Odinofagia y otalgia refleja
- e. Halitosis y febrícula

17. El cáncer de amígdala se caracteriza por:

- a. Ser bilateral
- b. Es típico de fumadores
- c. Las adenopatías son tardías
- d. Es más frecuente en alcohólicos
- e. En las fases iniciales T1 se trata con radioterapia

18. ¿Cuál es la edad de aparición habitual del angiofibroma nasofaríngeo?

- a. De 0 a 10 años
- b. De 10 a 20 años
- c. De 20 a 40 años
- d. Mayores de 40 años
- e. Menores de 20 años

19. Un paciente de 39 años viene con su mujer a la consulta, la cual refiere estar preocupada porque su marido ronca mucho y muy frecuentemente hace paradas respiratorias de larga duración que le asustan. Él refiere no descansar bien pero durante el día hace una vida prácticamente normal quedándose dormido solo después de comer. ¿Qué prueba nos diría el diagnóstico de certeza de esta patología?

- a. Pulsioximetría
- b. Fibrolaringoscopia
- c. Cefalometría
- d. Rinomanometría
- e. Polisomnografía nocturna

20.Cuál de las siguientes situaciones clínicas considera que no es indicación de traqueotomía necesaria de entrada:

- a. Traumatismo laringotraqueal abierto
- b. Reacción alérgica que causa obstrucción respiratoria severa por edema agudo de supraglotis
- c. Coma medicamentoso agudo por intento de suicidio
- d. Coma medicamentoso tras 15 días de intubación en la UCI
- e. Carcinoma de supraglotis con disnea severa

21. Consulta un profesor de primaria no fumador por disfonía de meses de evolución, ha ido empeorando con el tiempo. Mejora parcialmente con el reposo vocal y empeora con el sobreesfuerzo. Cuál es el diagnóstico más probable:

- a. Nódulos vocales
- b. Quiste de cuerda vocal
- c. Degeneración mixomatosa
- d. Pólipo laríngeo
- e. Sulcus glotidis

22. Qué sugiere un informe histopatológico de muosa laríngea que indica “ausencia de displasia con hiperplasia epitelial”:

- a. Una laringitis crónica con potencial de malignización
- b. Una tuberculosis laríngea
- c. Una laringitis catarral
- d. Una laringitis crónica sin potencial de malignización
- e. Una laringitis disfuncional hipercinética

- 23. ¿Cuál de las siguientes asociaciones, entre localización de un carcinoma y primer síntoma/signo, considera la correcta:**
- Glottis – disfagia
 - Supraglottis – odinofagia
 - Subglottis – odinofagia
 - Glottis – disnea
 - Supraglottis – adenopatía cervical
- 24. La afectación inflamatoria de una cuerda vocal (monocorditis) es indicativa de:**
- Laringitis del hipotiroidismo
 - Tuberculosis laríngea
 - Reflujo gastroesofágico
 - Sarcoma de laringe
 - a y b son correctas
- 25. El estridor inspiratorio en un niño de dos semanas de edad es sugestivo de:**
- Palmípeda completa
 - Pólipo laríngeo
 - Laringomalacia
 - Sulcus glottidis
 - Nódulos de cuerdas vocales
- 26. Una parálisis unilateral izquierda de cuerda vocal puede ser debida a:**
- cáncer de tiroides
 - hipertrofia cardiaca
 - cáncer de pulmón
 - cirugía esofágica
 - a cualquiera de las anteriores
- 27. Con respecto al edema de Reinke:**
- es habitualmente unilateral
 - su tratamiento es siempre quirúrgico
 - su etiología suele ser el consumo de tabaco
 - es de características malignas
 - es exclusivo de profesionales de la voz
- 28. Missing...**
- ***
 - ***
 - ***
 - ***
- 29. Missing...**
- ***
 - ***
 - ***
 - ***
- 30. Missing...**
- ***
 - ***
 - ***
 - ***
- 31. Missing...**
- ***
 - ***
 - ***
 - ***
 - ***

32.Cuál de las siguientes características es típica de la sinusitis odontógena:

- a. Afecta casi en exclusiva al seno maxilar
- b. Es intensamente dolorosa por el bloqueo sistemático del ostium
- c. El germen más frecuentemente implicado es el neumococo
- d. El tratamiento de elección son los antibióticos macrólidos
- e. El etmoides siempre resulta afectado

33. La obstrucción nasal bilateral junto con anosmia en un paciente asmático es sugestiva de:

- a. rinitis vasomotora
- b. rinitis medicamentosa
- c. poliposis nasal
- d. rinitis alérgica
- e. sinusitis bacteriana

34. La obstrucción nasal crónica en la infancia:

- a. debe considerarse un problema menor con escasa repercusión sobre la salud
- b. puede producir malformaciones en el crecimiento facial
- c. la mayoría de los niños respiran mal por la nariz, es una variante de la normalidad
- d. el ronquido en el niño es independiente de la obstrucción nasal
- e. la respiración oral en el niño suple eficazmente la respiración nasal

35. La prueba de insuflación de aire en el conducto auditivo externo con pera (de Politzer) está indicada ante la sospecha:

- a. Perforación central de la membrana timpánica
- b. Fístula perilinfática
- c. Rigidez de la cadena osicular
- d. Problemas de compensación de presión atmosférica
- e. Comprobación de la movilidad timpánica

36. Para la evolución de un menoscabo auditivo es imprescindible disponer de:

- a. Audiometría tonal liminar y acimetría
- b. Audiometría tonal liminar y potenciales evocados del tronco
- c. Audiometría tonal liminar y verbal
- d. Audiometría tonal liminar y productos de distorsión
- e. Audiometría tonal liminar y EEG con ondas beta

37. El fenómeno de reclutamiento es patognomónico de:

- a. Hipoacusia de transmisión por rigidez del estribo
- b. Hipoacusia neurosensorial retrococlear
- c. Hipoacusia neurosensorial con origen en oído interno
- d. Molestias importantes ante sonidos fuertes
- e. Atrofia de la vía auditiva central

38. La prueba de screening para la detección de la pérdida de audición en recién nacidos consiste en:

- a. audiometría de respuesta al estímulo
- b. Potenciales evocados del tronco
- c. Otoemisiones acústicas
- d. Audiometría de campo abierto
- e. Ninguna de las anteriores

39. ¿En qué debe pensar ante un niño de 7 años con una tumoración en la línea media del cuello, pequeña – mediana, blanda y no dolorosa que asciende con la deglución?

- a. Quiste lateral del cuello
- b. Carcinoma tiroideo
- c. Quiste conducto tirogloso
- d. Adenopatía metastásica
- e. Adenopatía inflamatoria

- 40. El tratamiento de un carcinoma de parótida muy evolucionado es:**
- Quirúrgico mediante parotidectomía total y vaciamiento + radioterapia
 - Quirúrgico sobre la glándula exclusivamente
 - Quirúrgico conservando necesariamente la rama superior del facial
 - Quimioterápico y radioterápico
 - Quirúrgico mediante paratidectomía parcial
- 41. ¿En qué debe pensar ante un paciente con adenopatías y una tumoración parotídea con parálisis facial periférica?**
- Es benigno, seguramente un adenoma pleomorfo
 - Es maligno
 - Se trata de un tumor quístico
 - Es una parálisis por metástasis nucleares
 - Se trata de un cistoadenoma que ha malignizado
- 42. Paciente que fue diagnosticado hace 5 días de amigdalitis pultácea y mejoró tras tratamiento, que acude de nuevo a urgencias por reaparición de la odinofagia y la fiebre. A la exploración se aprecia tumefacción del pilar anterior derecha y desplazamiento de la úvula hacia el lado contrario. ¿Cuál debe ser la actitud?**
- Aumentar la dosis de la antibioterapia oral
 - Ingreso para tratamiento vía parenteral
 - Punción del velo del paladar ipsilateral a la tumefacción para descartar la existencia de un absceso periamigdalino
 - Amigdalectomía antes de que transcurran 7 días
 - Punción lumbar
- 43. En la analítica de la amigdalitis crónica se aprecia:**
- Descenso de la VSG
 - Leucopenia
 - Aumento del ASLO
 - Eosinofilia
 - Anemia
- 44. Paciente asintomático remitido por médico de atención primaria porque ha detectado en la otoscopia unas placas blanquecinas en una membrana timpánica íntegra. ¿Qué proceso otológico sospechamos?**
- Otosclerosis
 - Miringoesclerosis
 - Microtia
 - Osteoma de conducto auditivo externo
 - Colestoma adquirido
- 45. ¿Qué tipo de cirugía se realiza en la falta de desarrollo del antehélix?**
- Otoplastia
 - Miringoplastia
 - Timpanoplastia
 - Osculoplastia
 - Estapedectomía
- 46. ¿Cuál sería su diagnóstico de sospecha ante un varón de 45 años, con sobrepeso, roncopatía nocturna, hipersomnias diurnas significativas, disminución de la libido, 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

47. En la escala de Epworth, para el estudio diagnóstico de SAHS, valoramos:

- a. La intensidad del ronquido que presenta el paciente
- b. El movimiento involuntario de miembros inferiores
- c. El número de pausas ventilatorias nocturnas
- d. Nicturia
- e. La hipersomnolia diurna

48. El tratamiento de elección en el carcinoma supraglótico o voluminoso es:

- a. Quirúrgico mediante cordectomía y vaciamientos cervicales y radioterapia
- b. Quirúrgico mediante laringuectomía horizontal supraglótica y vaciamientos cervicales + radioterapia
- c. Quirúrgico mediante laringuectomía total y vaciamientos cervicales
- d. Siempre es quirúrgico precedido de quimioterapia
- e. Radioterápico exclusivo

49. Señale la respuesta falsa respecto a los tumores nasosinusales malignos:

- a. Se manifiestan por una sintomatología inespecífica
- b. Hay una gran variedad histopatológica
- c. El tratamiento de los carcinomas nasosinusales se fundamenta en la cirugía
- d. El tratamiento de los carcinomas nasosinusales se fundamenta en la quimioterapia
- e. La TAC y la RM son imprescindibles para la planificación terapéutica

50. Un paciente refiere diplopía de instauración insidiosa, sin otra sintomatología. A la exploración se aprecia una tumefacción asintomática en el ángulo supoenteroexterno de la órbita izquierda que desplaza su contenido inferolateralmente. En la TAC se aprecia una formación homogénea, de densidad partes blandas que ha erosionado el hueso sin infiltrarlo y ocupa en su totalidad el seno frontal. Diagnóstico más probable:

- a. Osteoma
- b. Adenocarcinoma nasosinusal
- c. Mucocele
- d. Quiste de retención seno frontal
- e. Carcinoma epidermoide seno frontal

RESPUESTAS:

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