

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE  
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE  
CANTABRIA**

**CATEGORÍA:**

**FEA OTORRINOLARINGOLOGÍA**

Orden SAN/54/2017, 24 de mayo, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Otorrinolaringología en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria cuyas plazas se acumulan a las de la Oferta de Empleo Público del año 2017 por Orden SAN/33/2018

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO  
CUESTIONARIO TIPO TEST**

**ADVERTENCIA:**

**NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE**

- 1.- De acuerdo con el artículo 24 del Estatuto de Autonomía para Cantabria, señale en cuál de las siguientes materias NO tiene competencia exclusiva la Comunidad Autónoma:
- A Protección y tutela de menores.
  - B Cultura.
  - C Turismo.
  - D Administración de Justicia.
- 2.- De acuerdo con el artículo 7 de la Constitución, señale la respuesta INCORRECTA en relación con los sindicatos de trabajadores y las asociaciones empresariales:
- A El ejercicio de su actividad será libre dentro del respeto a la Constitución y a la Ley.
  - B Su estructura interna y funcionamiento deberán ser democráticos.
  - C Contribuyen a la defensa y promoción de los intereses económicos y sociales que les son propios.
  - D La pertenencia a un sindicato o asociación empresarial será obligatoria en determinados sectores.
- 3.- De acuerdo con el artículo 147.3 de la Constitución, la reforma de los Estatutos de Autonomía requerirá, en todo caso:
- A La aprobación por las Cortes Generales, mediante ley orgánica.
  - B La aprobación por las Cortes Generales, mediante orden.
  - C La aprobación por el Parlamento Europeo, mediante reglamento.
  - D La aprobación por las Cortes Generales, mediante resolución.
- 4.- De acuerdo con el artículo 8 del Estatuto de Autonomía para Cantabria, corresponde aprobar los presupuestos de la Comunidad Autónoma:
- A Al Gobierno.
  - B Al Presidente.
  - C Al Parlamento.
  - D Al Consejero de Hacienda.
- 5.- De acuerdo con lo establecido en el artículo 54 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el Plan de Salud de cada Comunidad Autónoma:
- A Se ajustará a los criterios generales de coordinación aprobados por la Dirección Gerencia de cada Comunidad, y deberá englobar el conjunto de planes de las diferentes Zonas de Salud.
  - B Se aprobará por el Gobierno, a propuesta de las respectivas Comunidades Autónomas, y deberá englobar el conjunto de planes de los Centros Hospitalarios.
  - C Se ajustará a los criterios generales de coordinación aprobados por el Gobierno, y deberá englobar el conjunto de planes de las diferentes Areas de Salud.
  - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 6.- Según el artículo 46 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, señale cuál de las siguientes constituye una característica fundamental del Sistema Nacional de Salud:
- A La extensión de sus servicios a los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia fuera del territorio nacional.
  - B La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos y privados en un dispositivo único.
  - C La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 7.- En relación con el derecho a la igualdad, regulado en el artículo 6 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, indique si la enfermedad puede amparar diferencias de trato:**
- A En ningún caso, ya que es un derecho especialmente protegido por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, así como por la demás normativa existente en esta materia.
  - B Si, las que deriven del propio proceso de tratamiento de la misma.
  - C Si, las que deriven de las limitaciones objetivas que imponga para el ejercicio de determinadas actividades.
  - D Son correctas las respuestas b y c.
- 8.- De acuerdo con el artículo 24 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en esta ley se garantizará:**
- A Exclusivamente en el lugar del territorio nacional en el que resida el usuario del Sistema Nacional de Salud.
  - B En cualquier lugar del territorio nacional en el que se encuentren en cada momento los usuarios del Sistema Nacional de Salud, exceptuando los territorios insulares.
  - C Con independencia del lugar del territorio nacional en el que se encuentren en cada momento los usuarios del Sistema Nacional de Salud.
  - D Exclusivamente en el lugar del territorio nacional en el que se hayan nacido los usuarios del Sistema Nacional de Salud y en el lugar del territorio nacional en el que residan.
- 9.- De acuerdo con el artículo 69.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud tiene como finalidad:**
- A La vertebración de los recursos dedicados a la investigación del Sistema Nacional de Salud, mediante la asociación de centros de investigación del Sistema Nacional de Salud.
  - B Promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva y equitativa de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado.
  - C Favorecer la participación de los ciudadanos en la adopción de decisiones en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.
  - D Promover la salud de la población a través, entre otras actuaciones, de la información y vigilancia epidemiológica.
- 10.- De acuerdo con el artículo 15.2 Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, la ficha técnica del medicamento:**
- A Proporcionará a los pacientes información suficiente sobre la denominación del principio activo, identificación del medicamento y su titular.
  - B Proporcionará a los pacientes información sobre los efectos adversos, interacciones, contraindicaciones y en especial los efectos sobre la conducción de vehículos a motor.
  - C Proporcionará a los farmacéuticos información sobre la denominación del medicamento, precauciones para su almacenamiento y dispensación.
  - D Reflejará las condiciones de uso autorizadas para el medicamento y sintetizará la información científica esencial para los profesionales sanitarios.
- 11.- Conforme al artículo 22.1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, el acceso a la formación sanitaria especializada se efectuará a través de:**
- A Una convocatoria bianual de carácter nacional.
  - B Una convocatoria anual de carácter autonómico.
  - C Lo dispuesto en la normativa de desarrollo de cada Comunidad Autónoma.
  - D Una convocatoria anual de carácter nacional.

- 12 .- De acuerdo con el artículo 38 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en relación con el desarrollo profesional:**
- A El reconocimiento se articulará en cuatro grados, incluido el grado inicial previo que puedan establecer las Administraciones sanitarias.
  - B Para obtener el primer grado, será necesario acreditar cuatro años de ejercicio profesional.
  - C La evaluación para acceder a los grados superiores podrá solicitarse transcurridos, como mínimo, otros cuatro años desde la precedente evaluación positiva.
  - D Los centros sanitarios privados en los que existan profesionales sanitarios que presten servicios por cuenta ajena establecerán, en la medida en que lo permita la capacidad de cada centro, procedimientos para el reconocimiento del desarrollo profesional y la carrera de los mismos.
- 13 .- Atendiendo a lo recogido en el artículo 7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, el ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, y de acuerdo con los siguientes principios:**
- A Existirá formalización escrita de su trabajo reflejada en una historia clínica que deberá ser única para todos los centros y común para los pacientes atendido en ellos.
  - B La historia clínica tenderá a ser soportada en medios electrónicos confidenciales para evitar ser compartida entre profesionales, centros y niveles asistenciales.
  - C Los protocolos serán utilizados de forma taxativa.
  - D Ninguna de las repuestas anteriores es correcta.
- 14 .- Según el artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, la formación especializada en Ciencias de la Salud:**
- A Es una formación no reglada y de carácter oficial.
  - B Es una formación regalada y de interés sanitario.
  - C Tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.
  - D Son correctas las respuestas b y c.
- 15 .- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se entiende por consentimiento informado:**
- A La conformidad de un paciente para que se le proporcione información sobre una actuación sanitaria.
  - B La conformidad de un profesional sanitario para que llevar a cabo una actuación sanitaria sobre un paciente que no está en pleno uso de sus facultades.
  - C La conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
  - D La conformidad de las personas allegadas al paciente para que el médico responsable proporcione información sobre las actuaciones sanitarias.

- 16 .-** Según el artículo 9.2 a) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento:
- A Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley.
  - B Cuando las personas allegadas al paciente lo soliciten.
  - C Cuando el paciente no sea capaz emocionalmente de entender el alcance de la intervención.
  - D Cuando los facultativos lo decidan, pues son ellos, en todo caso, los que deciden.
- 17 .-** De acuerdo con el artículo 5 del Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria, las declaraciones de voluntad expresadas con carácter previo por las cuales se revocan otras anteriores:
- A Para ser vinculantes basta con que el interesado las comunique a sus personas allegadas.
  - B Serán vinculantes una vez inscritas en el Registro de Voluntades Previas de Cantabria, debiendo seguirse para ello el mismo procedimiento que el establecido para la primera inscripción.
  - C Las declaraciones de voluntad expresadas con carácter previo no pueden ser revocadas.
  - D No requieren ser inscritas en el Registro de Voluntades Previas de Cantabria, basta con que el interesado las comunique a la Consejería competente en materia de sanidad.
- 18 .-** De acuerdo con el artículo 5.1 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Autonómico de Salud, a los efectos de dicha Ley, está integrado por:
- A El Sistema Sanitario Público de Cantabria.
  - B La red sanitaria de titularidad privada.
  - C Todos los establecimientos, centros y servicios sociales existentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria.
  - D Son ciertas las respuestas a y b.
- 19 .-** De acuerdo con el artículo 15 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, indique cuál de los siguientes tendrá la consideración de centro especializado de diagnóstico y tratamiento:
- A Centro de día psiquiátrico.
  - B Centros dedicados a tratamientos específicos.
  - C Consultorios.
  - D Son correctas las respuestas a y b.
- 20 .-** Atendiendo al contenido del artículo 29 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el principio de autonomía alcanza su expresión, en la citada Ley, a través de:
- A La expresión de la voluntad con carácter previo.
  - B El consentimiento informado.
  - C La irrevocabilidad del consentimiento.
  - D Son ciertas las respuestas a y b.

- 21.- Según el artículo 31.1 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el consentimiento será otorgado en régimen de representación cuando el médico responsable entienda que el usuario no está en condiciones de entender de manera clara, precisa y completa la información relativa al procedimiento diagnóstico o terapéutico indicado. Indique en este caso quién puede otorgar el consentimiento:
- A Sus representantes legales.
  - B Sus familiares o personas allegadas.
  - C El consentimiento informado en régimen de representación está previsto sólo expresamente en el caso de que el usuario haya sido declarado judicialmente incapacitado.
  - D Son correctas las respuestas a y b.
- 22.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, el municipio de Ribamontan al Mar se incluye en:
- A La Zona de Salud Laredo.
  - B La Zona de Salud Campoo-Los Valles.
  - C La Zona de Salud Cudeyo.
  - D La Zona de Salud Besaya.
- 23.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, el Centro de Salud, el Centro de Salud Cabezón de la Sal se ubica:
- A En la Zona de Salud Alto Asón.
  - B En la Zona de Salud Gama.
  - C En la Zona de Salud Suances.
  - D En la Zona de Salud Saja.
- 24.- De acuerdo con el artículo 9.2 de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, el nombramiento de carácter interino se expedirá:
- A Para el desempeño de una plaza vacante de los centros o servicios de salud, cuando sea necesario atender las correspondientes funciones.
  - B Cuando se trate de la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria.
  - C Cuando resulte necesario atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los períodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de la plaza.
  - D Cuando sea necesario para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios.
- 25.- De acuerdo con el artículo 61 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la modalidad B de complemento específico:
- A Se corresponde con el nivel del puesto que se desempeña.
  - B Puede ser percibido por el personal estatutario que desempeñe una segunda actividad pública o privada.
  - C No incluye el factor de incompatibilidad.
  - D Incluye el factor de incompatibilidad.

- 26 .- Las garantías previstas en la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, serán de aplicación a las siguientes intervenciones:**
- A Quirúrgicas de carácter urgente.
  - B Trasplante de órganos y tejidos.
  - C Las relacionadas con las técnicas de reproducción humana asistida.
  - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 27 .- Según la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria, recibirán la misma en los siguientes plazos máximos:**
- A Ciento ochenta días en el caso de procedimientos quirúrgicos.
  - B Ciento ochenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
  - C Sesenta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
  - D Sesenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada y realización de pruebas diagnósticas especializadas.
- 28 .- Conforme al artículo 10 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, será causa de extinción del derecho a la garantía de atención sanitaria especializada:**
- A La falta de asistencia justificada a la cita programada.
  - B La expedición del certificado de garantía.
  - C Solicitar tres veces el aplazamiento para recibir la atención sanitaria por la que está inscrito.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 29 .- Según el Acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se aprueba el Acuerdo Marco en salud laboral y participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales en el Servicio Cántabro de Salud, en relación con los Comités de Seguridad y Salud, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Se constituirá un Comité de Seguridad y Salud en las Gerencias que cuenten con 50 o más trabajadores.
  - B El Comité de Seguridad y Salud de cada Gerencia se reunirá trimestralmente y siempre que lo solicite alguna de las dos partes que lo componen.
  - C El Comité estará formado por los delegados de Prevención y, en igual número, por los representantes de la Administración que se designen por el director gerente del Servicio Cántabro de Salud.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 30 .- De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, se entiende por riesgo laboral grave e inminente:**
- A La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.
  - B Las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.
  - C Aquel que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores.
  - D Procesos, actividades, operaciones, equipos o productos que, en ausencia de medidas preventivas específicas, originen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores.



**31 .- En la keratosis obturans es falso que:**

- A Provoca un ensanchamiento no doloroso del oído externo
- B Se produce una inflamación crónica y falta de emigración epitelial
- C Se puede asociar con la granulomatosis con poliangeitis
- D Provoca obstrucción recurrente

**32 .- La aplasia de canales semicirculares es característico de:**

- A Síndrome de Treacher Collins
- B Síndrome Charge
- C Síndrome de Wardenburg
- D Síndrome de Pendred

**33 .- En un neonato que al nacer tiene otoemisiones acústicas automáticas (pasa el test de screening), pero tiene una ausencia total de curvas reconocibles en los potenciales evocados auditivos a 100 dB. ¿Dónde puede estar la lesión con más probabilidad?**

- A Nervio auditivo
- B Células ciliadas externas
- C Membrana tectoria
- D Membrana basilar

**34 .- ¿Qué es falso del síndrome de dehiscencia del canal semicircular superior?**

- A Hay una fístula entre la fosa craneal media y el canal semicircular superior
- B Se produce una tercera ventana móvil
- C Los VEMS no ayudan en el diagnóstico
- D Puede ser de origen congénito o adquirido

**35 .- El fenómeno de Tullio puede aparecer en todos los procesos siguientes, excepto en:**

- A Migraña vestibular
- B Neurosífilis
- C Dehiscencia del canal semicircular superior
- D Fístula perilinfática

**36 .- ¿Qué alteración radiológica es más característica en las mutaciones del gen POU3F4?**

- A Dilatación del conducto auditivo interno
- B Malformación de Mondini
- C Atresia de CAE
- D Fijación de huesecillos



**37 .- Respecto a la utilización de diapasones, ¿cuál es falsa?**

- A El diapasón más útil habitualmente es el de 128 Hz
- B Un rinne negativo con un diapasón de 256 Hz implica un gap aire-hueso de al menos 15 dB
- C Un rinne negativo con un diapasón de 1024 Hz implica un gap aire-hueso de al menos 35 dB
- D Un rinne negativo con un diapasón de 500 Hz implica un gap aire-hueso de al menos 25 dB

**38 .- ¿Cuál de las siguientes repuestas es falsa respecto al reflejo estapediano?**

- A La estimulación contralateral contribuye en el estudio del nervio facial contralateral
- B El rango habitual del reflejo estapediano normal es entre 70 y 100 dB
- C Si se tiene una hipoacusia neurosensorial de 50 dB estará ausente
- D La estimulación contralateral estudia el músculo estapedial contralateral

**39 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa, en las exploraciones complementarias del estudio del vértigo?**

- A Los oVEMP estudian el utrículo y la rama superior del nervio vestibular
- B Los cVEMP estudian también el utrículo, y la rama inferior del nervio vestibular
- C El V-HIT no es ideal para estudiar movimientos cefálicos muy rápidos (200-300 °/seg)
- D Las sacadas covert indican compensación de la lesión vestibular

**40 .- ¿Qué es cierto sobre los resultados del V-HIT?**

- A Las sacadas covert son muy difíciles de ver sin videonistagmografía
- B Las sacadas overt son fáciles de ver fuera de la fase aguda
- C Cuando la cabeza gira al lado alterado se produce aumento de la ganancia
- D Se pueden grabar con una cámara de velocidad normal (<250Hz)

**41 .- ¿Cuál de los siguientes cuadros que asocian hipoacusia NO tiene herencia mitocondrial?**

- A Síndrome MERRF
- B Síndrome MELAS
- C Enfermedad de Kearns-Sayre
- D Síndrome de Wilderbanck

**42 .- El agente causal de otitis externa circunscrita o localizada es:**

- A Pseudomona aeruginosa
- B Staphilococcus aureus
- C Streptococuss pyogenes
- D Haemophilus influenza

- 43 .- Paciente de 8 años que presenta una otitis media serosa bilateral de 3 meses de evolución, sin respuesta al tratamiento e hipoacusia de transmisión moderada, ¿cuál es el tratamiento de elección?**
- A Miringotomía
  - B Drenajes transtimpánicos
  - C Tratamiento con corticoides intranasales
  - D Tratamiento con antibiótico oral
- 44 .- Niño de 2 años que acude a consulta de su pediatra porque se lleva la mano al oído, sin fiebre, ni signos inflamatorios agudos. Hace 1 mes presentó un episodio de otitis media aguda en el mismo oído que fue tratado con antibiótico oral. En la exploración se observa un tímpano ambarino, ¿cuál es el diagnóstico más probable?**
- A Otitis media aguda recidivante
  - B Otitis media serosa
  - C Otitis media crónica
  - D Otitis media crónica colesteatomatosa
- 45 .- Respecto a la otitis media serosa en niños:**
- A Es una enfermedad autolimitada con tendencia a la resolución espontánea
  - B Requiere siempre tratamiento quirúrgico
  - C La causa más frecuente es la rinitis alérgica
  - D Suele ser unilateral
- 46 .- ¿Cuál de los siguientes síntomas NO es típico de una otitis media aguda no complicada del lactante?**
- A Fiebre
  - B Perforación espontánea con supuración
  - C Vómitos
  - D Edema de papila
- 47 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es característica de una miringitis bullosa?**
- A Otagia intensa
  - B Etiología vírica
  - C Bullas con contenido hemorrágico en tímpano
  - D Múltiples perforaciones timpánicas
- 48 .- Mujer de raza blanca, de 38 años, con otorreas de repetición en oído derecho desde la infancia, sin otagia, con hipoacusia. En exploración se objetiva perforación posterosuperior con granuloma inflamatorio y restos de supuración. ¿Qué diagnóstico considera más acertado?**
- A Otitis media crónica simple
  - B Timpanoesclerosis
  - C Otitis media aguda supurada
  - D Colesteatoma oído derecho

- 49 .- La inclusión de epitelio queratinizado en oído medio es característico de:**
- A Otitis seromucosa
  - B Otosclerosis
  - C Timpanoesclerosis
  - D Colesteatoma
- 50 .- ¿Cuál es la finalidad primordial del tratamiento quirúrgico del colesteatoma (otitis media crónica colesteatomatosa)?**
- A Mejorar la agudeza auditiva
  - B Evitar complicaciones consiguiendo una situación estable
  - C Restaurar la anatomía normal del oído
  - D Evitar la malignización
- 51 .- Paciente con otorreas de repetición, en la exploración se objetiva una perforación mesotimpánica con otorrea escasa. ¿Cuál es la actitud terapéutica?**
- A Lavado con suero fisiológico
  - B Limpieza del oído bajo visión microscópica y tratamiento antibiótico tópico
  - C Antibioterapia oral
  - D Corticoides tópicos
- 52 .- 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
- 53 .- ¿Qué es falso respecto a la otosclerosis?**
- A En los casos con antecedentes familiares, un 70% tiene un patrón autosómico dominante con un 90% de penetrancia
  - B En un 70% el foco otosclerótico se localiza en la "fissulae ante fenestrum"
  - C El virus del sarampión está relacionado con focos otoscleróticos
  - D En un 10-12% de los casos, los focos de otosclerosis no se localizan en un solo lugar, sino que son extensos afectando a diferentes localizaciones
- 54 .- ¿Cuál de las siguientes NO es una contraindicación de cirugía en la otosclerosis?**
- A Intervenir el oído con mejor discriminación
  - B Enfermedad de Meniere activa
  - C Osteogénesis imperfecta
  - D Enfermedad activa de oído medio

- 55 .- En un paciente de 62 años de edad, con antecedentes de una queratitis intersticial, que comienza con brotes intensos de vértigo, acúfenos e hipoacusia neurosensorial bilateral progresiva, debemos descartar en primer lugar:**
- A Enfermedad de Meniere
  - B Policondritis recurrentes
  - C Síndrome de Cogan
  - D Granulomatosis con poliangeitis (antigua granulomatosis de Wegener)
- 56 .- En la ototoxicidad, ¿qué es verdadero?**
- A En la ototoxicidad por cisplatino se afectan inicialmente las células ciliadas internas
  - B Los diuréticos afectan sobre todo a la estría vascular
  - C La ototoxicidad por salicilatos afecta inicialmente al ganglio espiral
  - D La ototoxicidad por cisplatino es muy rara en niños menores de 5 años
- 57 .- La ototoxicidad por ciertos aminoglucósidos está relacionada con mutaciones en:**
- A Gen de la otoferlina
  - B Gen de la conexina 26
  - C Gen ribosomal 12S
  - D Gen tecta
- 58 .- ¿En cuál de los siguientes síndromes puede aparecer con más probabilidad sinus preauriculares bilaterales?**
- A Síndrome CHARGE
  - B Síndrome de Larsen
  - C Síndrome otopalatodigital
  - D Síndrome braquio-oto-renal
- 59 .- En un varón de 15 años, con hipoacusia congénita, que durante una cirugía de otosclerosis presenta un "gusher" ¿qué es verdadero respecto a su posible transmisión hereditaria?**
- A Está ligada al cromosoma X
  - B Es de tipo mitocondrial
  - C Es autosómico dominante
  - D Es autosómico recesivo
- 60 .- ¿Qué es cierto en las fracturas de hueso temporal?**
- A Estudios recientes demuestran que la hipoacusia neurosensorial es más frecuente en las fracturas longitudinales
  - B El 30% afectan a la cápsula ótica
  - C La rotura del yunque es la lesión ósea más frecuente
  - D La hipoacusia neurosensorial siempre está relacionada con la línea de fractura

**61 .- ¿Qué es falso en la presbiacusia?**

- A La presbiacusia estrial da audiogramas con caídas pronunciadas en agudos típicamente
- B La presbiacusia neural típicamente presenta mala discriminación
- C En la presbiacusia conductiva coclear se cree que hay rigidez en la membrana basilar
- D Los implantes cocleares pueden estar indicados

**62 .- ¿Qué es falso en el trauma acústico?**

- A Los sonidos agudos son más lesivos
- B El reflejo estapediano tiene un papel más protector a frecuencias menores de 2000 Hz
- C Las lesiones ocurren inicialmente en las células ciliadas internas
- D No se ha demostrado una clara causa genética que aumente la susceptibilidad a padecerlo

**63 .- Paciente de 58 años de edad que consulta por inestabilidad y sensación de que se mueven las cosas al andar tras tratamiento con aminoglucósidos. ¿Qué test cree que le aportará más información diagnóstica?**

- A Pruebas calóricas
- B Prueba rotatoria a altas frecuencias
- C Potenciales de estado estable
- D Potenciales miogénicos vestibulares

**64 .- Paciente de 57 años de edad que presenta una hipoacusia profunda desde la infancia de oído derecho y que comienza con brotes recurrentes de vértigo rotatorio intensos de más de 20 minutos de duración, con acúfeno unilateral asociado, sin un desencadenante previo, ¿cuál es su sospecha diagnóstica?:**

- A Hidrops endolinfático retardado
- B Enfermedad de Meniere
- C Migraña vestibular
- D Malformación de Arnold Chiari

**65 .- En un cuadro de vértigo posicional paroxístico benigno, resistente a tratamiento con maniobras de recolocación, en un oído cofótico, ¿cuál de los siguientes tratamientos considera menos adecuado?**

- A Oclusión quirúrgica del canal semicircular posterior
- B Neurectomía del singular
- C Neurectomía vestibular
- D Laberintectomía

**66 .- Ante un paciente de 72 años de edad, que comienza con una neuropatía periférica y posteriormente una alteración de la agudeza visual dinámica, oscilopsia y ataxia, sospecharemos:**

- A Síndrome CABV
- B Síndrome CANVAS
- C Un síndrome paraneoplásico
- D Una atrofia multisistémica

- 67 .- En un infarto de la AICA (arteria cerebelosa anteroinferior), ¿qué NO es característico?**
- A Síndrome de Horner
  - B Acúfeno e hipoacusia
  - C Disfagia
  - D Hemianestesia contralateral del cuerpo
- 68 .- ¿Qué es falso en los tumores del saco endolinfático?**
- A Se pueden asociar a la enfermedad de von Hippel-Lindau
  - B Típicamente afectan al conducto y saco endolinfático
  - C En la imagen de TAC aparece destrucción de hueso con calcificaciones centrales
  - D De forma característica pueden aparecer en pacientes con síndrome de delección 22q11.2
- 69 .- ¿Qué es falso en los cordomas de hueso temporal?**
- A Normalmente se deben a invasiones desde el clivus
  - B No son raras las metástasis
  - C Lo abordajes quirúrgicos más habituales son los infratemporales de Fish tipo B y C
  - D La supervivencia a los 5 años es de un 51% aproximadamente
- 70 .- ¿Qué es falso en el neurinoma del acústico?**
- A Que el reflejo estapedial puede estar presente en un 18% de los casos
  - B En tumores intracanaliculares, los potenciales evocados auditivos están alterados en menos de un 50% de los casos
  - C En un oído sospechoso, la ausencia de respuesta calórica unilateral en ausencia de desequilibrio, nos aumenta las posibilidades de tener un neurinoma
  - D La resonancia puede detectar tumores de 2 mm
- 71 .- ¿Qué es verdadero en el neurinoma del acústico?**
- A Nunca se presentan como una neuralgia del V par
  - B Son bastante frecuentes los brotes de vértigo
  - C La electrococleografía es bastante fiable en el diagnóstico
  - D Habitualmente los cVEMs están ausentes o reducidos
- 72 .- La ausencia de septum nasal total o parcial puede ser debida a:**
- A Causa iatrogénica
  - B Abuso de drogas
  - C Enfermedad de Wegener
  - D Todas son correctas

**73 .- ¿Qué factor de la coagulación se afecta en la enfermedad de Von Willebrand?**

- A VIII
- B IX
- C X
- D VII

**74 .- Señale la respuesta correcta en relación a la vascularización de la fosa nasal:**

- A El área de la arteria esfenopalatina es la localización más frecuente de las epistaxis posteriores en adultos con factores de riesgo
- B El plexo de Kiesselbach representa la anastomosis entre la arteria del tabique, ramas de la arteria etmoidal anterior y la arteria septal posterior
- C La arteria etmoidal posterior irriga el etmoides posterior, cornete superior y región postero-superior del septum
- D Todas son ciertas

**75 .- La enfermedad de Rendu-Osler-Weber:**

- A Es un trastorno genético autosómico recesivo
- B En el cuadro clínico encontramos epistaxis, telangiectasias mucocutáneas y malformaciones arteriovenosas
- C Existe un déficit de factor VIII
- D En los episodios de epistaxis debemos aplicar DDAVP (desmopresina)

**76 .- En el tratamiento de las epistaxis debemos tener en cuenta:**

- A Si el paciente toma Acecumarol y el INR está entre 3-5, suspenderemos el Acecumarol
- B En un paciente que toma antiagregantes plaquetarios deberemos valorar la causa de indicación del AAS y la dosis
- C En un paciente hipertenso debemos conseguir el control de su tensión arterial, para lograr un óptimo tratamiento
- D Todas son correctas

**77 .- De las siguientes causas sistémicas de epistaxis, ¿cuál está implicada con mayor frecuencia en su aparición?**

- A Alteración de la hemostasia
- B Hipertensión arterial prolongada
- C Patología alérgica
- D Enfermedades reumáticas

**78 .- El estudio básico de una epistaxis debe incluir:**

- A Historia clínica
- B Frecuencia cardíaca y tensión arterial
- C Rinoscopia anterior y exploración de orofaringe
- D Todas las anteriores



**79 .- ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta en relación a las trombopatías?**

- A La tromboastenia de Glazmann es una trombocitopatía congénita
- B El AAS inhibe la COX 1 alterando la agregación plaquetaria
- C El clopidogrel inhibe el receptor plaquetario de membrana PY2
- D Todas son ciertas

**80 .- ¿Cuál de los siguientes factores favorece la aparición de epistaxis?**

- A Traumatismos locales
- B Sequedad nasal
- C Causas inflamatorias
- D Todos los anteriores

**81 .- El agente etiológico más frecuente de las rinitis agudas es:**

- A Virus respiratorio sincitial
- B Rinovirus
- C Virus influenza
- D Paramixovirus

**82 .- Señale la respuesta incorrecta:**

- A En el embarazo los estrógenos producen efectos colinérgicos en la mucosa nasal, ocasionando obstrucción nasal
- B El reflujo gastroesofágico no provoca rinitis
- C El alcohol y algunos alimentos pueden provocar rinitis por mecanismos no alérgicos
- D Los antihipertensivos pueden ocasionar obstrucción nasal por un mecanismo neurogénico

**83 .- La rinitis atrófica u ocaena:**

- A Es una rinitis no alérgica definida como una atrofia de la mucosa nasal con formación de costras
- B Los pacientes refieren halitosis, obstrucción nasal y epistaxis
- C Se han implicado bacterias como la Klebsiella ozaenae
- D Todas son ciertas

**84 .- Respecto al tratamiento de las rinitis no alérgicas:**

- A El uso de antihistamínicos por vía oral está contraindicado
- B Los descongestionantes nasales por vía tópica están indicados en las rinitis medicamentosas
- C Los corticoides tópicos son los fármacos de primera elección
- D Todas son ciertas

**85 .- Respecto a las sinusitis fúngicas, señale la respuesta incorrecta:**

- A La rinosinusitis fúngica invasiva fulminante aparece en pacientes inmunocompetentes
- B La localización más frecuente de los micetomas es el seno maxilar
- C Los hongos más frecuentemente implicados en la rinosinusitis invasiva crónica indolente son los *Aspergillus*
- D El tratamiento del micetoma es quirúrgico

**86 .- En el diagnóstico de una rinosinusitis crónica:**

- A Se considera una rinosinusitis crónica cuando la duración de los síntomas es superior a 12 semanas
- B Su diagnóstico se basa únicamente en la presencia de obstrucción nasal, rinorrea, dolor y presión facial
- C Para su diagnóstico es necesario encontrar signos endoscópicos como pólipos nasales o secreción mucopurulenta y/o edema en el meato medio, además de síntomas clínicos
- D A y C son ciertas

**87 .- Señale la respuesta incorrecta en relación con las complicaciones intracraneales de las sinusitis:**

- A El absceso subdural es la complicación más frecuente
- B La forma de difusión más frecuente es la vía hematógena
- C Su origen puede estar en cualquier seno paranasal
- D Pueden tener un comienzo larvado debido a tratamientos antibióticos previos

**88 .- Dentro de las complicaciones intracraneales de las sinusitis, el absceso encefálico:**

- A Junto con las meningitis es la complicación intracraneal más frecuente
- B Tiene una mortalidad del 20-30%
- C La confirmación diagnóstica se consigue mediante TC o RNM
- D Todas son ciertas

**89 .- ¿Cuál de las siguientes complicaciones orbitarias de las rinosinusitis es la más frecuente?**

- A Absceso orbitario
- B Celulitis preseptal
- C Absceso subperióstico
- D Celulitis orbitaria

**90 .- Señale la respuesta correcta en relación a las sinusitis complicadas:**

- A La osteomielitis del seno frontal, siempre sigue un curso agudo con inflamación, cefalea y edema palpebral
- B Cuando se produce un absceso subperióstico, el globo ocular no presenta limitaciones de su movilidad
- C El síndrome del vértice orbitario se produce por la progresión de un absceso orbitario o a consecuencia de una sinusitis etmoidal posterior o esfenoidal
- D En la celulitis preseptal existe proptosis y alteraciones motoras oculares

- 91 .- De las siguientes afirmaciones respecto a los tumores malignos nasosinuales, ¿cuál es correcta?**
- A Presentan una clínica característica y bien definida
  - B Con frecuencia se puede identificar la existencia de un factor de riesgo ocupacional
  - C El carcinoma adenoide quístico no presenta tendencia a producir metástasis a distancia
  - D El virus de Epstein Barr no está involucrado en la aparición de tumores nasosinuales
- 92 .- En relación con los factores pronósticos en los tumores nasosinuales, señale la respuesta correcta:**
- A La causa de fracaso de tratamiento más habitual es la recidiva ganglionar
  - B El pronóstico de los melanomas de fosas nasales es peor que el de los melanomas del seno maxilar
  - C El curso clínico de los carcinomas es muy agresivo, con una supervivencia a los 5 años entre el 10 y el 30 %
  - D La extensión orbitaria o intracraneal no empeora el pronóstico
- 93 .- En relación a la etiología de la poliposis nasosinusal:**
- A La célula inflamatoria más implicada en la patogenia de la poliposis nasosinusal es el eosinófilo
  - B El déficit de ciclooxygenasa está relacionado con la patogenia de la poliposis nasosinusal
  - C Algunos estudios encuentran relación entre los superantígenos de Staphylococcus aureus y la existencia de poliposis nasosinusal
  - D Todas son ciertas
- 94 .- Señale la respuesta correcta:**
- A El síntoma fundamental de la poliposis nasosinusal suele ser la obstrucción nasal
  - B Según Lildholt, en una poliposis nasosinusal estadio 2, los pólipos rebasan el borde inferior del cornete inferior
  - C El diagnóstico se comprueba mediante la endoscopia nasal
  - D A y C son ciertas
- 95 .- Con respecto al tratamiento de la poliposis nasosinusal, señale la respuesta incorrecta:**
- A El pilar fundamental del tratamiento es el corticoide intranasal
  - B Los descongestionantes nasales, disminuyen el tamaño de los pólipos
  - C Los antihistamínicos mejoran la rinorrea y los estornudos
  - D En casos graves se puede añadir corticoide sistémico en pauta descendente
- 96 .- En el tratamiento de la poliposis nasosinusal :**
- A El síntoma que mejor responde al tratamiento con corticoides tópicos es la obstrucción nasal
  - B Los antagonistas de los leucotrienos parecen ser útiles como complemento a los corticoides
  - C Los macrólidos pueden reducir el tamaño de los pólipos
  - D Todas son ciertas

**97 .- En el tratamiento de la rinitis alérgica :**

- A Los antihistamínicos orales controlan los estornudos y la rinorrea mejor que los corticoides tópicos
- B Los corticoides tópicos nasales se utilizan como tratamiento único o junto con antihistamínicos en los distintos tipos de rinitis alérgica
- C Los vasoconstrictores locales producen tolerancia y a la larga rinitis medicamentosa
- D Todas son ciertas

**98 .- La rinitis idiopática o vasomotora:**

- A Es el tipo menos frecuente de rinitis no alérgicas
- B No está influida por factores externos como las variaciones de temperatura, aire acondicionado o irritantes
- C Se produce un predominio del sistema nervioso parasimpático
- D El tratamiento de elección es el quirúrgico

**99 .- Respecto al tratamiento de las rinitis vasomotoras:**

- A El bromuro de ipatropio tópico disminuye la rinorrea
- B Los antihistamínicos tópicos reducen el componente inflamatorio, reduciendo la síntesis de citoquinas, leucotrienos y moléculas de adhesión
- C El uso de nitrato de plata, fenol y esclerosantes es inadecuado
- D Todas son ciertas

**100 .- Según el documento ARIA, una rinitis alérgica persistente grave, sería aquella que:**

- A Presenta síntomas menos de 4 semanas seguidas, sin afectación del sueño, ni las actividades diarias del paciente
- B Presenta síntomas molestos con afectación del sueño y las actividades cotidianas, con una duración menor a 4 semanas seguidas
- C Presenta síntomas molestos con afectación del sueño, actividades diarias y laborales, con una duración mayor a 4 semanas seguidas
- D Presenta síntomas más de 4 semanas seguidas sin afectación del sueño, ni las actividades cotidianas

**101 .- Señale la respuesta incorrecta en relación a la rinitis alérgica:**

- A Es una respuesta inmune tipo I en la mucosa nasal frente a diversos alérgenos
- B La rinitis y el asma son diferentes manifestaciones de una misma enfermedad respiratoria
- C Es más frecuente en sujetos de nivel socio-económico bajo
- D En la rinitis persistente predomina la obstrucción nasal

**102 .- En relación a la poliposis nasosinusal:**

- A La poliposis nasosinusal es una enfermedad inflamatoria de causa desconocida
- B Un tercio de los casos de fibrosis quística asocia poliposis nasosinusal
- C Puede darse aislada o asociarse con asma bronquial
- D Todas son ciertas

- 103 .- ¿Cuál de las siguientes no es una indicación de cirugía endoscópica nasosinusal (CENS)?**
- A Cierre de fístulas de LCR
  - B Tratamiento de una epistaxis grave
  - C Poliposis nasosinusal con buen control con tratamiento farmacológico
  - D Rinosinusitis crónica resistente a tratamiento farmacológico
- 104 .- ¿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 Albumina
  - B Prealbumina
  - C Beta 2 transferrina
  - D Glucosamina
- 105 .- En las disontogenias cérvico-faciales, indique la respuesta correcta:**
- A La exploración quirúrgica reglada es obligada
  - B Se diagnostican con mayor frecuencia en mayores de 50 años
  - C Los sinus son fístulas que presentan orificio interno y externo
  - D Las lesiones más frecuentes son los quistes del conducto tirogloso
- 106 .- Las anomalías del aparato branquial se clasifican en fístulas, sinus y quistes. Indique la respuesta exacta entre las siguientes opciones:**
- A Las fístulas del segundo arco branquial drenan internamente en la fosa tonsilar o supratonsilar
  - B Las fístulas y sinus de la tercera y cuarta bolsa drenan por debajo del hioides
  - C Los sinus cervicales se asocian más frecuentemente con la primera y segunda hendidura
  - D Todas las respuestas anteriores son verdaderas
- 107 .- En cuanto al tratamiento quirúrgico de las fosas nasales en el SAHS, indique la respuesta correcta:**
- A Su indicación está demostrada
  - B Mejora frecuentemente los valores del IAH
  - C La cirugía sobre los cornetes es una opción terapéutica
  - D No influye en la tolerancia a la CPAP
- 108 .- En relación al tratamiento del SAHS, indique la respuesta correcta:**
- A El tratamiento farmacológico es la primera etapa del mismo
  - B La estimulación eléctrica con electrodos percutáneos ha demostrado utilidad en casos con obstrucción entre la base de la lengua y pared posterior de la faringe
  - C Los DAM no se usan en casos de retrognatia por sus repercusiones negativas en los molares
  - D El tratamiento quirúrgico es inútil en el SAHS leve pero no en el moderado o severo

- 109 .-** Se define faringitis como un proceso inflamatorio que afecta a la mucosa de la faringe y/o tejido linfoide distribuido por toda ella, bien en forma de folículos diseminados o bien en forma de conglomerados. Indique en relación con esta patología, qué aseveración es correcta:
- A Las faringitis agudas más frecuentes son las bacterianas
  - B La mayoría de las faringitis presentan un cuadro clínico leve y autolimitado
  - C Las faringitis agudas son menos contagiosas que las crónicas
  - D La causa de las faringitis crónicas es, en su mayoría, de origen infeccioso
- 110 .-** La amigdalitis aguda:
- A Representa una de las enfermedades más frecuentes de la infancia y de los adultos jóvenes
  - B En las amigdalitis víricas, los gérmenes más frecuentes son: adenovirus, rinovirus y virus respiratorio sincitial
  - C En las amigdalitis bacterianas el germen más frecuente es el Streptococo betahemolítico del grupo A
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas
- 111 .-** Indique la respuesta incorrecta en relación con las características clínicas de la amigdalitis estreptocócica y la amigdalitis viral:
- A El comienzo brusco es propio de las amigdalitis aguda bacteriana
  - B La presencia de fiebre, adenopatías cervicales, exudado amigdalario y ausencia de síntomas catarrales es propio de las amigdalitis estreptocócicas
  - C La presencia de petequias en el paladar y el exantema escarlatiforme orienta hacia las amigdalitis víricas
  - D La detección de antiestreptolisina O (ASLO) no es apto para el diagnóstico pues alcanza su pico máximo a las 3-5 semanas de la infección aguda y permanece elevado hasta un año
- 112 .-** Un paciente de 50 años acude a urgencias por odinofagia importante. En la exploración se objetivan lesiones vesiculares, algunas de ellas evolucionadas a úlceras dolorosas en región mucosa inervada por el nervio glosofaríngeo de forma unilateral que no atraviesa la línea media. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A Candidiasis faríngea
  - B Herpes simple
  - C Herpes Zoster faríngeo
  - D Ninguna de las respuestas anteriores
- 113 .-** En relación a la faringitis crónica inespecífica, indique qué respuesta es correcta:
- A Se trata de una enfermedad muy frecuente en adultos con dos picos de edad: en torno a los 30 y a partir de los 50 años
  - B Intervienen dos factores: uno irritativo local crónico y un factor general de carácter constitucional
  - C Existen distintas formas anatomoclínicas entre las que se encuentran: hipertrófica, eritematosa, congestiva y atrófica
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas

**114 .- Son criterios de amigdalectomía los siguientes, excepto:**

- A Infecciones amigdalares recurrentes que causan convulsiones febriles
- B Abscesos periamigdalinos
- C Hipertrofia amigdalares que causa problemas deglutorios
- D Todos son criterios de amigdalectomía

**115 .- La OMS ha definido tres tipos de carcinoma de cavum. Indique la respuesta correcta:**

- A El tipo 1 corresponde al queratinizante o diferenciado, y es el que mejor pronóstico posee
- B El tipo 2 corresponde al no queratinizante o de células transicionales
- C El tipo 3 corresponde al indiferenciado, también denominado linfopitelioma y es el más frecuente
- D Los patrones mixtos son extremadamente infrecuentes

**116 .- En relación al pronóstico del carcinoma de cavum, indique la respuesta verdadera:**

- A El estadio clínico es el principal factor pronóstico
- B Los tipos 2 y 3 de la clasificación de la OMS presentan una supervivencia del 50% a los 5 años
- C Los pacientes menores de 50 años y las mujeres tienen mejor pronóstico
- D Todas las respuestas anteriores son verdaderas

**117 .- En relación a las perforaciones iatrogénicas esofágicas, indique la respuesta falsa:**

- A Acontece más frecuentemente en zonas estrechas del esófago
- B La exploración quirúrgica se puede demorar sin comprometer el pronóstico
- C El enfisema subcutáneo es un signo indicativo de perforación
- D El diagnóstico precoz es importante para evitar complicaciones

**118 .- Los cuerpos extraños esofágicos se suelen impactar más frecuentemente en áreas de estrechez fisiológica o patológica del esófago. Indique qué aseveración es correcta en relación al manejo de esta patología:**

- A EL uso de papilla de bario es controvertido
- B Un adecuado instrumental quirúrgico y la experiencia del cirujano es fundamental para su extracción
- C Las pilas son especialmente dañinas por su contenido alcalino erosivo
- D Todas las respuestas anteriores son verdaderas

**119 .- Los músculos de la laringe son responsables de los movimientos de las cuerdas vocales y de la elevación y depresión de la laringe. Todos los músculos intrínsecos de la laringe están innervados por el nervio recurrente a excepción de:**

- A Músculo cricotiroides
- B Músculo cricoaritenoides posterior
- C Músculo cricoaritenoides lateral
- D Músculo aritenoides transversos



- 120 .- ¿Cuál de los siguientes movimientos de la laringe NO está controlado por el nervio recurrente?**
- A Abrir la hendidura glótica
  - B Aumentar la tensión de las cuerdas vocales
  - C Contribuir a cerrar la apertura faringolaríngea
  - D Cerrar la hendidura glótica
- 121 .- La fonación es la función supravital más evolucionada de la laringe con gran repercusión sociolaboral. Los requerimientos para una adecuada fonación son:**
- A Una adecuada aproximación entre las cuerdas vocales
  - B Un tracto glótico vibrador indemne: epitelio y capa superficial de la lámina propia
  - C Un tracto infraglótico: diafragma, músculos intercostales y músculos abdominales adecuado
  - D Todas la respuesta anteriores son correctas
- 122 .- Indique de las siguientes causas, cuál puede provocar alteraciones de la deglución:**
- A Enfermedades neurológicas
  - B Pacientes con cirugía de cabeza y cuello
  - C Enfermedades musculares
  - D Todas las anteriores
- 123 .- La deglución es un proceso fisiológico ordenado y complejo que transporta los materiales ingeridos y la saliva desde la cavidad oral hasta el estómago. Indique la respuesta incorrecta de las enumeradas a continuación:**
- A La deglución se divide en cuatro fases: preparatoria, oral, faríngea y esofágica
  - B Los estímulos sensitivos que desencadenan la deglución parten de la faringe y son recogidos por los pares craneales IX y X
  - C Los estímulos más efectivos para generar la deglución son los generados por ligeras presiones en la base de la lengua
  - D La laringe consta de tres niveles de cierre: epiglotis, bandas ventriculares y cuerdas vocales
- 124 .- ¿En cuáles de los siguientes supuestos que presentan compromiso de la vía respiratoria se puede usar la radiografía simple como método de detección sistemática (Screening)?**
- A Epiglotitis aguda
  - B Abscesos retrofaríngeos
  - C Laringitis subglóticas
  - D Todos los anteriores
- 125 .- En relación a la exploración de la orofaringe, indique la respuesta falsa:**
- A El signo de la cortina refleja una lesión del IX y/o X par craneal
  - B Se pide al paciente que respire por la boca y no saque la lengua
  - C La alteración de la motilidad lingual puede ser debida a una lesión del XII par craneal desplazándose la lengua hacia el lado sano
  - D La base de la lengua se puede explorar por laringoscopia indirecta, pudiéndose completar con palpación de la misma

- 126 .- La exploración estroboscópica se considera un procedimiento útil en el diagnóstico de los trastornos de la voz. Los parámetros básicos que mide son todos, excepto:**
- A La eficacia fonorespiratoria
  - B La onda mucosa
  - C La periodicidad
  - D El cierre glótico
- 127 .- La exploración perceptual de la voz, también llamada valoración psicoacústica:**
- A Consiste en la apreciación subjetiva de las características de la voz por parte del paciente
  - B Utiliza distintos sistemas de análisis, pero el más extendido es el sistema GRABS propuesto por Hirano, en el que cada apartado se valora en una escala de puntos con un valor máximo de 120 puntos
  - C Valora la calidad de la voz y la repercusión del problema vocal en el entorno social y profesional del paciente
  - D Todas las anteriores respuestas son falsas
- 128 .- En la exploración aerodinámica de la fonación:**
- A Interviene el flujo aéreo generado por los pulmones en espiración y el cierre glótico
  - B También se denomina eficacia fonorespiratoria
  - C Un tiempo máximo de fonación por debajo de 10 segundos se considera normal
  - D La A y la B son correctas
- 129 .- El crup es típicamente:**
- A Causado por infecciones bacterianas
  - B Causado por infecciones víricas
  - C Asociado a malformaciones congénitas de la subglotis
  - D Aparece en mayores de 5 años
- 130 .- En la laringitis supraglótica:**
- A El diagnóstico por imagen no debe retrasar la instauración del tratamiento, si la sospecha clínica es alta
  - B La etiología bacteriana es la más frecuente (*Haemophilus influenzae*)
  - C El germen se aísla con más probabilidad en los hemocultivos que en los cultivos de las secreciones
  - D Todas las anteriores son correctas
- 131 .- La causa más frecuente de estenosis laringotraqueales es:**
- A Reflujo gastroesofágico
  - B Sarcoidosis
  - C Idiopática
  - D Traumática (postintubación, postraqueotomía)

- 132 .-** Paciente varón de 43 años, no fumador, con disfonía progresiva de 3 meses de evolución. En la exploración se objetiva lesiones papilomatosas en ambas cuerdas vocales, la biopsia confirma el diagnóstico de papilomatosis laríngea. ¿Cuál es la técnica quirúrgica de elección?
- A Microcirugía laríngea y resección mediante instrumentación clásica
  - B Microcirugía laríngea y resección mediante microdesbridador
  - C Traqueotomía
  - D Tratamiento intralesional con Cidofovir
- 133 .-** Mujer de 38 años de edad, profesora de instituto, que consulta por presentar disfonía persistente. Paciente muy activa, con elevado nivel de estrés y fumadora ocasional. ¿Cuál de los siguientes sería el diagnóstico más probable?
- A Carcinoma epidermoide glótico
  - B Edema de Reinke
  - C Parálisis del nervio recurrente
  - D Nódulos vocales
- 134 .-** Paciente varón de 45 años, fumador, que presenta disfonía de 1 mes de evolución. En la exploración se objetiva una lesión rugosa, vegetante, en el borde libre de la cuerda vocal derecha, ¿cuál es la conducta a seguir?
- A Reposo vocal
  - B Realización de biopsia mediante fibroendoscopio
  - C Radioterapia
  - D Revisión en 6 meses
- 135 .-** En el carcinoma glótico, dentro de la clasificación TNM, un tumor primario T3 significa:
- A Tumor limitado a la laringe con fijación de la cuerda vocal y/o invasión del espacio paraglótico y/o córtex interno del cartílago tiroideos
  - B Enfermedad local muy avanzada
  - C Tumor limitado a las cuerdas vocales y comisura anterior
  - D Carcinoma in situ multifocal
- 136 .-** Paciente varón de 62 años, fumador y bebedor importante, que consulta porque desde hace meses nota una sensación de cuerpo extraño al tragar, parestesias faríngeas y una adenopatía cervical, ¿qué debemos sospechar?
- A Carcinoma de cuerda vocal
  - B Carcinoma supraglótico
  - C Cáncer de cavum
  - D Carcinoma subglótico
- 137 .-** La histología más frecuente de los tumores malignos de laringe es:
- A Adenocarcinoma
  - B Carcinoma epidermoide
  - C Condrosarcoma
  - D Carcinoma verrucoso

- 138 .- En el carcinoma glótico, dentro de la clasificación TNM, las siglas T4b significan:**
- A Tumor extendido a faringe con fijación de ambas cuerdas vocales
  - B Tumor que desborda la laringe e invade la región posterior cricoidea, o la traquea
  - C Tumor que invade el espacio prevertebral, las estructuras mediastínicas o engloba la arteria carótida
  - D Tumor limitado a laringe que afecta a dos regiones laríngeas
- 139 .- Hombre de 61 años, con hábito enólico-tabáquico inveterado, consulta por masa cervical alta, de 3x3 cm, de consistencia dura. La punción-aspiración de la misma se informa como metástasis por carcinoma epidermoide. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?**
- A El TAC cervical es fundamental para el estudio de metástasis cervicales
  - B El carcinoma glótico es la ubicación más probable para el primario de esta masa cervical
  - C La biopsia abierta de la adenopatía cervical no debe preceder a la punción-aspiración en el estudio diagnóstico
  - D La tomografía por emisión de positrones puede resultar útil en la localización del foco tumoral primario
- 140 .- Una de las siguientes afirmaciones referida al tumor supraglótico de la laringe es incorrecta:**
- A Es más frecuente en países mediterráneos que en anglosajones
  - B El 99% son carcinomas epidermoides
  - C No suele dar metástasis en adenopatías cervicales
  - D El consumo de alcohol y tabaco son los principales agentes relacionados con su aparición
- 141 .- Mujer de 30 años de edad que consulta por disfonía. En laringoscopia presenta un papiloma laríngeo con hiperqueratosis. Nuestra actitud será:**
- A Tratamiento sintomático
  - B Tratamiento antivírico con cidofovir
  - C Revisiones periódicas
  - D Exéresis y seguimiento por el riesgo de malignización
- 142 .- Si durante una intervención quirúrgica de tiroides seccionamos el nervio recurrente derecho de un paciente. ¿Cuál será, entre las siguientes, la alteración clínica más probable a los 2 meses de la cirugía?**
- A Disnea y posición media de la cuerda vocal derecha
  - B Disfonía y posición paramediana de la cuerda vocal derecha
  - C Voz bitonal y posición media de la cuerda vocal izquierda
  - D Disnea intensa con posición paramediana bilateral
- 143 .- La parálisis del nervio laríngeo superior se manifiesta por:**
- A Sólo disfonía
  - B Disnea y disfonía
  - C Episodios de aspiración por pérdida de sensibilidad laríngea
  - D Voz bitonal

**144 .- La fonomicrocirugía es el tratamiento de elección en:**

- A Pólipo de borde libre de cuerda vocal
- B Edema de Reinke
- C Quiste intracordal
- D Todas las anteriores

**145 .- Respecto al tratamiento de los trastornos de la voz, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?**

- A El reposo vocal moderado o absoluto es necesario en el postoperatorio inmediato de la fonocirugía
- B El tratamiento quirúrgico será más beneficioso si va precedido de tratamiento de reeducación vocal
- C Los corticoides orales no son útiles en el tratamiento de la disfonía
- D El tratamiento antirreflujo gastro-esofágico acompaña al tratamiento de muchas patologías laríngeas

**146 .- Niño de 2 años que presenta tos irritativa de 2 meses de evolución, sin fiebre, ni expectoración. En la auscultación se objetivan sibilancias en espiración en hemitórax derecho. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**

- A Neumonía
- B Catarro de vías altas
- C Cuerpo extraño bronquial derecho
- D Asma

**147 .- Respecto al síndrome de inmunodeficiencia adquirida en ORL, ¿cuál de las siguientes patologías puede aparecer como manifestación del SIDA?**

- A Parálisis facial
- B Otitis externa maligna
- C Hipoacusia súbita
- D Todas las anteriores son correctas

**148 .- Mujer de 45 años que presenta tumoración parotídea derecha, única, bien definida, de lento crecimiento, no dolorosa a la palpación; el diagnóstico más probable será:**

- A Carcinoma adenoide quístico
- B Adenoma pleomorfo
- C Tumor de Warthin
- D Carcinoma mucoepidermoide

**149 .- Respecto al carcinoma papilar de tiroides, cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:**

- A Es el carcinoma tiroideo más frecuente
- B Tiene el pronóstico más favorable
- C Crecen lentamente
- D Todas las anteriores son correctas

**150 .- En el cáncer tiroideo, ¿cuándo están indicados los vaciamentos ganglionares?**

- A Siempre en el carcinoma folicular
- B En caso de metástasis ganglionares detectables
- C No son necesarios
- D Es el tratamiento de elección

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

**151 .- ¿En cuál de los siguientes cuadros no es frecuente un conducto auditivo estrecho?**

- A Síndrome de Down
- B Síndrome de DiGeorge
- C Síndrome de Goldenhar
- D Síndrome de Klinkert

**152 .- ¿Cuál de las siguientes alteraciones genéticas no suele mostrar un estudio radiológico normal del oído interno?**

- A Mutaciones genéticas en DFN3
- B Mutaciones en el gen GJB2
- C Mutaciones genéticas en conexina 23
- D Mutaciones genéticas en DFN1

**153 .- La fijación congénita del estribo se asocia con más frecuencia a:**

- A Dilatación del acueducto vestibular
- B Hipoplasia de los canales semicirculares
- C Dilatación de la apertura coclear del conducto auditivo interno
- D Malformación de Mondini

**154 .- ¿Qué es falso respecto a las malformaciones de oído interno?**

- A La aplasia de Mondini puede asociarse a un Síndrome de Treacher Collins
- B La ausencia de canales semicirculares es muy característico del Síndrome CHARGE
- C La aplasia de Michel aparece de forma característica en pacientes con infección por citomegalovirus
- D El Síndrome de Pendred asocia con frecuencia una dilatación del acueducto vestibular

**155 .- ¿Qué es falso de los tumores glómicos del hueso temporal?**

- A Entre un 2-4% pueden ser malignos
- B Entre un 20-25% no son esporádicos
- C Menos de un 6% son secretores de péptidos neuroactivos
- D Pueden ser debidos a defectos en el DNA mitocondrial

**156 .- En el diagnóstico de un paciente con sospecha de SAHS:**

- A La sintomatología referida por el paciente tiene menos relevancia que la referida por el acompañante de cama
- B La somnolencia diurna se puede medir con pruebas objetivas
- C El test de Osler mide el aumento de resistencia de la vía aérea superior
- D La Escala de Epworth mide el intervalo de tiempo que el individuo tarda en quedarse dormido en situación favorable

**157 .- En el carcinoma de base de lengua, indique la respuesta falsa:**

- A El síntoma más frecuentemente referido es la otalgia refleja y la odinofagia
- B Esta localización es más frecuente que la localización en lengua oral
- C Su comportamiento es más agresivo que el carcinoma de lengua oral
- D Más de 60 % de los pacientes presentan metástasis cervicales clínicamente detectables en el momento del diagnóstico

**158 .- Indique la respuesta correcta sobre las laringitis crónicas infecciosas:**

- A La laringitis tuberculosa es la enfermedad granulomatosa más frecuente de la laringe
- B La laringitis por *Micobacterium Leprae* es muy infrecuente hoy en día, siendo en estos casos la epiglotis la primera zona afectada
- C La laringitis crónica por *Candida Albicans* se da en pacientes inmunodeprimidos que utilizan corticoides inhalados
- D Todas las respuestas anteriores son correctas

**159 .- En relación al Edema de Reinke, señale cuál de las siguientes respuestas es correcta:**

- A Es una forma de laringitis aguda
- B Se manifiesta por disfagia
- C Es más frecuente en pacientes no fumadores
- D Su tratamiento es cordotomía lateral mediante microcirugía

**160 .- Paciente, varón de 55 años diagnosticado de carcinoma epidermoide de glotis T2 N0, el tratamiento más adecuado es:**

- A Radioterapia
- B Resección endoscópica con láser
- C Laringectomía parcial
- D Todas las anteriores