



# PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (BOE.: 18-05-2021)

## Categoría: FEA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

### ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique. Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Marque las respuestas con bolígrafo negro, o en su defecto, azul. Compruebe siempre que la marca que va a señalar en la «Hoja de Examen» corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **180 minutos**.

### PRIMERA PARTE

- Esta prueba consta de 100 preguntas y 10 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo solo una de ellas correcta.
- Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» en la zona correspondiente a «PRIMERA PARTE», entre los números 1 y 110.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

### SEGUNDA PARTE

- Esta prueba consta de 2 supuestos prácticos:
- SUPUESTO PRÁCTICO 1 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo solo una de ellas correcta.
- SUPUESTO PRÁCTICO 2 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo solo una de ellas correcta.
- Las preguntas de cada supuesto deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 1 y 2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 2», entre los números 1 y 16, en ambos casos.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible de este ejercicio será de 100 puntos.
- No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.

- **SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- **ESTE CUESTIONARIO PUEDE UTILIZARSE COMO BORRADOR Y NO SERÁ NECESARIA SU DEVOLUCIÓN AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- Cuando un artículo científico se basa en la búsqueda intensiva de publicaciones para ser examinadas, la selección crítica de las mismas y su evaluación, sin combinar los resultados de cada publicación, ¿cuál de las siguientes técnicas ha sido utilizada?:
  - A) Estudio observacional retrospectivo.
  - B) Ensayo clínico.
  - C) Revisión sistemática.
  - D) Metaanálisis.
  
- 2.- Cuando en un estudio epidemiológico los individuos de la muestra no representan bien a la población diana, estamos ante un caso de (señale la opción **Correcta**):
  - A) Sesgo de confusión.
  - B) Sesgo de selección.
  - C) Sesgo de información.
  - D) Sesgo de mala especificación.
  
- 3.- Según 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, señale la respuesta **correcta** sobre el consentimiento informado:
  - A) El consentimiento informado es la conformidad libre, voluntaria e inconsciente 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.
  - B) El consentimiento nunca será verbal por regla general.
  - C) El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.
  - D) El paciente puede revocar libremente y siempre de forma verbal, su consentimiento en cualquier momento.
  
- 4.- Según la Ley Orgánica 1/2004, de medidas de protección integral contra la violencia de género, qué grupo de mujeres tienen garantizados los derechos reconocidos en dicha ley:
  - A) Mujeres víctimas de violencia de género y mujeres trabajadoras.
  - B) Mujeres que poseen la nacionalidad española.
  - C) El derecho a la información está garantizado para todas las mujeres víctimas de violencia de género, pero la asistencia jurídica gratuita sólo se ofrece cuando se demuestra la ausencia de recursos económicos.
  - D) Todas las mujeres víctimas de violencia de género, con independencia de su origen, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
  
- 5.- Según la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, el acceso a la información médica de carácter personal se limitará además de al personal médico que lleve a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores:
  - A) A las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores.
  - B) Al empresario.
  - C) A las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención.
  - D) A la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
  
- 6.- Uno de los siguientes enunciados es **incorrecto** cuando nos referimos al funcionamiento general de los audífonos:
  - A) El micrófono recoge una señal acústica y la convierte en señal eléctrica.
  - B) El amplificador procesa la señal eléctrica, según el grado de hipoacusia.
  - C) La mayor parte de los audífonos incluyen sistemas piezoeléctricos para su funcionamiento.
  - D) La señal eléctrica llega al auricular que la transforma de nuevo en energía acústica.

- 7.- Respecto al estudio de imagen en el colesteatoma, señale el enunciado **incorrecto**:
- A) En la TAC de peñasco se muestra como una masa densa, homogénea y sin niveles hidroaéreos.
  - B) Produce erosiones y desplazamiento de la cadena osicular, así como erosiones del muro del ático en la TAC.
  - C) En el estudio con RM se muestra isointenso o ligeramente hipointenso en T1.
  - D) Dentro de las lesiones de la cadena osicular, la más precozmente encontrada en la TAC suele ser la erosión de la crura posterior del estribo.
- 8.- Si en una resonancia magnética de oído medio encontramos una masa hiperintensa en T1 y en T2 que no se realza tras administrar contraste de Gadolinio, lo más probable es que se trate de una de las siguientes lesiones:
- A) Colesteatoma.
  - B) Granuloma de colesterol.
  - C) Tumor glómico.
  - D) Tejido de granulación.
- 9.- Uno de los siguientes enunciados es **incorrecto** en relación con los hallazgos de la resonancia magnética de los meningiomas del ángulo pontocerebeloso:
- A) A diferencia de los neurinomas, suelen presentar calcificaciones parciales o totales.
  - B) Se realzan de forma uniforme e intensa tras la administración de medio de contraste.
  - C) La gran mayoría son hiperintensos con el cerebro adyacente en las secuencias ponderadas en T1.
  - D) El denominado "signo de la cola de ratón" es un buen dato diferencial del meningioma con el neurinoma del acústico.
- 10.- Indique la afirmación **incorrecta** respecto a los tumores glómicos o paragangliomas:
- A) La mayoría de los glomus timpánicos y yugulares nacen en el hipotímpano.
  - B) Los glomus timpánicos pueden ser tratados indistintamente con cirugía mediante abordaje transcanal o con radioterapia con resultados equiparables.
  - C) Se recomienda un abordaje de la fosa infratemporal tipo A para los tumores más grandes que invaden la arteria carótida interna por encima del segmento timpánico.
  - D) Los síntomas más comunes son la sordera de conducción y el acúfeno pulsátil.
- 11.- Un paciente de 63 años presenta cuadro de sordera brusca unilateral. Desde hace dos años padece acúfeno no pulsátil del mismo lado. La RM muestra una lesión uniforme, redondeada, centrada en el CAI que es hipointenso en T1, isointenso en T2 y capta contraste de Gadolinio. Lo más probable es que se trate de una de las siguientes lesiones:
- A) Meningioma.
  - B) Lipoma.
  - C) Schwannoma vestibular.
  - D) Quiste aracnoideo.
- 12.- Indique el enunciado **correcto** referido a los tumores del ángulo pontocerebeloso:
- A) La presencia de parálisis facial es frecuente en las fases precoces del neurinoma del VIII par.
  - B) Los meningiomas poseen elevada capacidad de captar contraste gracias a su gran vascularización.
  - C) Los tumores epidermoides muestran una escasa tendencia a extenderse localmente, lo que explica su baja incidencia de tumor residual.
  - D) La neurofibromatosis tipo II (NF-2) tiene un patrón autosómico recesivo y suele debutar a partir de la sexta década de la vida.

- 13.- Señale el enunciado **incorrecto** relacionado con la otitis externa maligna:
- A) La gammagrafía con Tc-99m muestra de manera constante y precoz signos de afectación ósea.
  - B) El agente causal es prácticamente siempre la *Pseudomona aeruginosa*.
  - C) Aparece por lo general en pacientes ancianos con predominio del sexo masculino.
  - D) Requiere generalmente un tratamiento quirúrgico radical, con extirpación de amplias zonas del hueso temporal y zonas limítrofes de la base del cráneo.
- 14.- De las siguientes afirmaciones referidas a los tumores malignos del oído externo, seleccione la **correcta**:
- A) La mayoría pertenecen al grupo histológico de los adenocarcinomas.
  - B) La clasificación de Clark no tiene validez en cuanto al pronóstico de los melanomas de localización en conducto auditivo externo.
  - C) El carcinoma de células escamosas posee una mayor tendencia a infiltrar profundamente y afectar a zonas adyacentes comparado con el carcinoma basocelular.
  - D) El carcinoma de células basales o basalioma es muy linfófilo, apareciendo metástasis ganglionares cervicales en más del 50% de los pacientes.
- 15.- En el contexto de las técnicas quirúrgicas de la otitis media crónica, cuando hablamos de vaciamiento radical nos referimos conceptualmente a la siguiente intervención:
- A) Timpanoplastia con mastoidectomía abierta sin reconstrucción del CAE. Se crea una cavidad mastoidea permanentemente exteriorizada al CAE.
  - B) Cualquier intervención en la que se elimina la totalidad de las celdas perilaberínticas, retrofaciales e hipotimpánicas.
  - C) Timpanoplastia con exéresis de toda la cadena excepto la platina del estribo.
  - D) Operación en la cual la caja timpánica, cavidad mastoidea, epitímpano y CAE son convertidos en cavidad común, sin efectuar ningún tipo de reconstrucción timpánica ni osicular.
- 16.- Indique el abordaje más apropiado para acceder a las lesiones del ángulo pontocerebeloso que se localizan por delante del CAI, o bien en la porción ventral del tronco del encéfalo, el vestíbulo y la cóclea:
- A) Abordaje retrolaberíntico.
  - B) Abordaje retrosigmoideo-suboccipital.
  - C) Abordaje transótico.
  - D) Abordaje de la fosa media.
- 17.- La tromboflebitis del seno lateral como complicación intracraneal de una otitis media crónica puede producir las siguientes manifestaciones **excepto**:
- A) Signos de hipertensión intracraneal grave.
  - B) Parálisis facial.
  - C) Vómitos "en escopeta".
  - D) Déficit de pares craneales IX, X y XI.
- 18.- Sólo uno de los siguientes enunciados es **cierto** respecto a las mastoiditis agudas:
- A) Los cultivos más comúnmente aislados incluyen el estreptococo piógenos y el estafilococo aureus.
  - B) La técnica de imagen de elección es la resonancia magnética.
  - C) La aparición de diplopía nos haría pensar en la evolución hacia una petrositis.
  - D) Una condición previa que suele darse en los casos que evolucionan hacia una petrositis es la existencia de una mastoides muy poco neumatizada.

- 19.- Una de las siguientes afirmaciones es **errónea** cuando nos referimos a la exploración de un paciente con otosclerosis de Lermoyez:
- A) El signo acumétrico de Lewis-Frederici es negativo en el oído afecto.
  - B) El signo de Schwartz sólo es visible en menos del 10% de los pacientes.
  - C) La muesca de Carhart no es exclusiva de la otosclerosis.
  - D) Durante la impedanciometría, la aparición del reflejo del estribo tipo “on-off” es típico de estadios avanzados.
- 20.- Uno de los siguientes enunciados es **incorrecto** cuando nos referimos al tratamiento de la otosclerosis:
- A) Los resultados funcionales de la estapedectomía y la estapedotomía son equiparables.
  - B) Si durante la intervención de estapedotomía encontramos el nervio facial totalmente dehiscente y cubriendo la platina se recomienda desistir de completar la misma.
  - C) La platina obliterativa es una contraindicación absoluta de estapedectomía/estapedotomía.
  - D) En los casos que exista una perforación timpánica asociada a la otosclerosis se recomienda realizar dos tiempos quirúrgicos.
- 21.- Sólo uno de los siguientes enunciados es **correcto** respecto al tratamiento quirúrgico de las secuelas de las otitis medias crónicas:
- A) En el abordaje endoaural las incisiones están circunscritas al conducto auditivo externo.
  - B) El abordaje retroauricular debería evitarse en las perforaciones timpánicas anteriores, en los pacientes con CAEs estrechos, muy angulados o con prociencia de la pared anterior.
  - C) Los injertos utilizados con técnica lateral obtienen peores resultados funcionales que los realizados con técnica medial en el tratamiento de las perforaciones timpánicas.
  - D) En las perforaciones timpánicas posteriores es posible utilizar el abordaje transcanal o endocanal tanto con técnica microscópica clásica como con técnica endoscópica.
- 22.- En un paciente que ha sufrido un traumatismo craneoencefálico se confirma en la TAC de base de cráneo la existencia de una fractura del peñasco. Sólo uno de los siguientes enunciados es **correcto** en esta situación:
- A) Si existe otolicuorrea debido a una fístula del líquido cefalorraquídeo se puede adoptar inicialmente una actitud expectante ya que la mayoría se resuelven de forma espontánea.
  - B) La existencia de hemotímpano hace más probable que se trate de una fractura transversal.
  - C) La aparición de vértigo confirma que se trata de una fractura transversal.
  - D) Si se comprueba que presenta una parálisis facial es obligatorio en cualquier caso realizar una exploración quirúrgica.
- 23.- Sobre la traqueotomía, señale la respuesta **incorrecta**:
- A) La mejor manera de evitar complicaciones es el buen conocimiento de la técnica, las alternativas, junto con una buena técnica y un adecuado manejo postoperatorio.
  - B) La principal contraindicación para realizar una traqueotomía percutánea es la imposibilidad para palpar las estructuras laríngeas.
  - C) La traqueotomía percutánea es la técnica de elección en los casos de traqueotomía urgente.
  - D) La disección por la línea media anterior disminuye el riesgo de sangrado, las lesiones nerviosas y el desarrollo de pneumotórax y pneumomediastino.

24.- En las estenosis laríngeas y traqueales, señale la respuesta **correcta**:

- A) A nivel glótico, la estenosis a nivel de la comisura anterior es típica de las lesiones por intubación prolongada.
- B) La estenosis traqueal producida tras traqueotomía es típicamente en forma triangular, y se produce por una resección excesiva de cartílago.
- C) En niños pequeños, es infrecuente que las estenosis se produzcan por causas congénitas, o por compresión extrínseca.
- D) El tratamiento de las estenosis laringotraqueales está estandarizado para todos los pacientes, independientemente de la causa y la extensión de la misma.

25.- Respecto a las fascias cervicales, marque la respuesta **incorrecta**:

- A) Las fascias cervicales delimitan los espacios cervicales y suponen una barrera a la diseminación de las infecciones y de algunos tumores.
- B) El espacio peligroso, limitado entre la fascia alar y la fascia prevertebral, constituye una vía fácil de extensión de los procesos infecciosos hacia el mediastino.
- C) La fascia cervical superficial es un tejido conectivo laxo que contiene la musculatura mímica facial y el músculo platisma, así como nervios, vénulas y linfáticos.
- D) El espacio parafaríngeo se divide en un espacio ventral o preestíleo, donde se localiza el compartimento carotideo y otro dorsal o retroestíleo formado fundamentalmente por tejido graso.

26.- Respecto a la patología tiroidea tumoral, es **cierto** que:

- A) Los nódulos tiroideos se presentan con frecuencia en la población general, siendo malignos en un 5% aproximadamente.
- B) Dentro de los tumores malignos, la histología más frecuente es el carcinoma folicular, seguido por el carcinoma papilar.
- C) Dada la alta prevalencia de cáncer de tiroides, es imprescindible el estudio histológico de todos los nódulos detectados.
- D) El riesgo de malignidad es mayor en determinadas características clínicas, como el antecedente de irradiación de la zona cervical, la edad entre 30-60 años, el sexo masculino y la presencia de síntomas acompañantes.

27.- En el estudio diagnóstico inicial de un nódulo tiroideo, se debe incluir:

- A) Ecografía cervical, con punción aspiración con aguja fina en los casos sospechosos.
- B) Tomografía computarizada cérvico-torácica con contraste.
- C) Resonancia magnética cervical.
- D) Gammagrafía ósea con Ga67.

28.- En el tratamiento del carcinoma papilar de tiroides, es **falso** que:

- A) La cirugía es el tratamiento inicial, y la extirpación completa es un factor pronóstico muy importante.
- B) El tratamiento con radioyodo está indicado en tumores T3 y T4, y en caso de metástasis a distancia. El tratamiento será individualizado en cada caso.
- C) La radioterapia es útil cuando la resección ha sido incompleta (sin posibilidad de ampliación quirúrgica), en recidivas o en algunos casos de metástasis.
- D) En los tumores voluminosos (>4 cm) está indicado realizar un vaciamiento cervical homolateral profiláctico.

29.- En la patología paratiroidea:

- A) El hiperparatiroidismo secundario es la elevación de la parathormona (PTH) debido a la alteración de una de las glándulas paratiroides.
- B) El hiperparatiroidismo primario es más frecuente en la edad adulta, especialmente en las mujeres premenopáusicas.
- C) El adenoma paratiroideo es la causa más frecuente de hiperparatiroidismo primario, habitualmente único, más frecuente en las glándulas inferiores.
- D) Es frecuente diagnosticar un hiperparatiroidismo por sus manifestaciones clínicas: neuromusculares, neurológicas, gastrointestinales, cardiovasculares, óseas y/o renales.

30.- En el tratamiento del hiperparatiroidismo primario:

- A) El único tratamiento curativo es la cirugía, siendo efectiva en más del 90%.
- B) El tratamiento farmacológico es muy eficaz para el control de la enfermedad, por lo que es una buena alternativa a la cirugía en la mayoría de los pacientes.
- C) En la cirugía del adenoma paratiroideo es necesario explorar las cuatro glándulas en busca de tumores múltiples.
- D) La determinación de los niveles de parathormona intraoperatoria tiene una baja sensibilidad y especificidad, por lo que su utilidad actualmente es baja.

31.- En los colgajos libres para reconstrucción en el área de cabeza y cuello, señale la respuesta falsa:

- A) Las arterias receptoras más habituales son la tiroidea y la facial.
- B) El pedículo del colgajo debe disecarse de forma que permita una sutura sin tensión y evitando que el pedículo se torsione o quede plegado.
- C) Se debe realizar la sutura completa de la paleta cutánea en el lugar del defecto, previo a la sutura microvascular, con independencia del tiempo de isquemia del colgajo.
- D) Los vasos donantes y receptores deben aproximarse en calibre, en caso contrario, hay estrategias para facilitar la sutura con cortes en bisel, por ejemplo, o se puede optar por una sutura término-lateral.

32.- Respecto al tinnitus pulsátil, **no es cierto** que:

- A) El acúfeno característico de origen vascular es el pulsátil, pudiendo descartar esta etiología cuando el acúfeno no es sincrónico con el latido cardíaco.
- B) El paraganglioma timpánico se caracteriza por un acúfeno pulsátil que puede preceder al desarrollo de la hipoacusia.
- C) El acúfeno pulsátil no rítmico puede corresponder a mioclonias de los músculos estapedial o tensor del tímpano, e incluso de los músculos del paladar.
- D) La trompa patulosa, en ocasiones, se acompaña de un acúfeno pulsátil que es sincrónico con la respiración.

33.- En el tratamiento del Tinnitus:

- A) Las medicinas alternativas han demostrado una mayor efectividad respecto a placebo en la desaparición del tinnitus a largo plazo.
- B) Están indicados los suplementos de Zinc, Cobre y Magnesio por su efecto sobre los radicales libres a nivel del oído interno.
- C) En casos severos, la electroestimulación y la magnetoterapia consiguen una disminución del acúfeno en un alto porcentaje de pacientes.
- D) A pesar de que no consiguen la desaparición del acúfeno en todos los pacientes, los programas de comportamiento, control del estrés y reeducación, pueden mejorar la tolerancia al tinnitus y la calidad de vida de los pacientes.

34.- En el estudio de una masa cervical, es **falso**:

- A) La ecografía es una prueba inocua que permite realizar una primera aproximación a la masa cervical, así como su relación con otras estructuras. Puede utilizarse para realizar una punción dirigida.
- B) La biopsia quirúrgica abierta está indicada en todos los casos de adenopatías cervicales patológicas, dado que se necesita un fragmento de tejido para su correcto estudio histológico.
- C) La biopsia con aguja gruesa permite obtener mayor cantidad de tejido que la punción con aguja fina, pudiendo ser diagnóstica en algunos casos de síndrome linfoproliferativo.
- D) La tomografía computarizada es una prueba de imagen imprescindible en muchos pacientes, sobre todo cuando existen sospechas de malignidad, aunque hay que tener en cuenta la radiación que produce, sobre todo en la edad infantil.

- 35.- Señale la opción **cierta** con respecto a los cuerpos extraños laringo-traqueo-bronquiales:
- A) Afecta a la población pediátrica (mayores de 10 años) en más del 75% de los casos.
  - B) La localización más frecuente en la vía respiratoria es en la laringe (90%).
  - C) Los síntomas dependen de la localización y el tipo de cuerpo extraño, pueden presentar disnea, tos, estridor, sibilancias o cianosis, insuficiencia respiratoria aguda grave, o incluso la muerte por asfixia, aunque en ocasiones pueden ser poco sintomáticos.
  - D) En el momento agudo, se debe intentar la maniobra de Heimlich antes del traslado urgente a un servicio de emergencias especializado, aunque no exista riesgo de asfixia.
- 36.- En las metástasis cervicales con primario de origen desconocido, **no es correcto**:
- A) El estudio incluye una exploración exhaustiva de la cabeza y el cuello, tanto a nivel cutáneo, otológico, como de la vía aerodigestiva superior.
  - B) Se deben investigar los antecedentes de cualquier lesión maligna tratada en la zona de cabeza y cuello, aunque haya sido en los años previos.
  - C) Si se encuentra relación con el virus de Epstein Barr (EBV+), el manejo se realizará como en los tumores localizados en la nasofaringe.
  - D) Si se encuentra relación con el virus del Papiloma humano (HPV+), el manejo es el mismo que en los tumores localizados en la cavidad oral.
- 37.- Sobre el vaciamiento cervical radical, es **falso** que:
- A) Está indicado en el tratamiento de los tumores de la hipofaringe y laringe cuando hay afectación ganglionar múltiple detectada en el estudio preoperatorio.
  - B) Comprende los niveles ganglionares cervicales del I al V, además del m. esternocleidomastoideo, la v. yugular interna, el n. espinal, la glándula submandibular, y la cola de la parótida, aunque no estén directamente infiltrados por el tumor.
  - C) Existen tres variaciones del vaciamiento radical, según se conserve el n. espinal, la v. yugular interna y/o el m. Esternocleidomastoideo.
  - D) La conservación de alguna de las áreas ganglionares (I a V), se denomina vaciamiento selectivo, y está indicado en alguna de las localizaciones tumorales.
- 38.- Respecto a los niveles ganglionares cervicales, **no es correcto**:
- A) El triángulo submental o nivel IB, está limitado entre el vientre anterior y posterior del m. digástrico y la rama de la mandíbula. En esta zona se localizan preferentemente metástasis del suelo de la boca, parte anterior de lengua, reborde mandibular anterior y labio inferior.
  - B) Los niveles yugular superior (II) medio (III) e inferior (IV) están limitados entre el borde posterior del m. esternocleidomastoideo y el borde lateral de la musculatura prelaríngea; y en el plano vertical: desde la base de cráneo hasta la altura del h. hioides, entre el h. hioides y el c. cricoides, y por debajo de la altura del cricoides, respectivamente.
  - C) El triángulo posterior (nivel V) se localiza entre el borde anterior del trapecio, el borde posterior del m. esternocleidomastoideo, y la clavícula, y es zona de drenaje de tumores que asientan en la naso y orofaringe.
  - D) El nivel anterior (VI) es la zona de drenaje de los tumores tiroideos, los glóticos y subglóticos, el ápex del seno piriforme y el esófago cervical. Se localiza entre ambas carótidas comunes, desde el borde inferior del h. hioides y el nicho supraesternal.
- 39.- Respecto a la vía vestibular, ¿cuál de los siguientes enunciados es **falso**?:
- A) Las neuronas vestibulares primarias se encuentran en el ganglio de Scarpa.
  - B) El nervio vestibular superior inerva la cresta del conducto semicircular superior.
  - C) El nervio vestibular inferior inerva la mácula del utrículo.
  - D) Los núcleos vestibulares principales son cuatro: superior, lateral, medial e inferior.
- 40.- Respecto a la composición de los líquidos laberínticos, indique el enunciado **correcto**:
- A) La perilinfa tiene una alta concentración de Na+.
  - B) La endolinfa tiene una baja concentración de K+.
  - C) La perilinfa tiene una alta concentración de proteínas.
  - D) La endolinfa tiene una alta concentración de proteínas.



- 41.- Indique el enunciado **falso** en relación con la fisiología de las crestas y máculas vestibulares:
- A) Las aceleraciones lineales verticales u horizontales son los estímulos adecuados para generar modificaciones en la actividad bioeléctrica de las células sensoriales vestibulares del utrículo y del sáculo.
  - B) Las máculas utriculares están en el plano sagital, mientras que las saculares tienen una posición horizontal.
  - C) En la transducción bioeléctrica de las células sensoriales vestibulares se produce apertura de los canales iónicos apicales, con entrada de K<sup>+</sup>.
  - D) En la transducción bioeléctrica de las células sensoriales vestibulares se produce liberación de Ca<sup>++</sup> de las lipoproteínas, con activación de los mecanismos intracelulares de liberación de neuromedidores.
- 42.- Indique el enunciado **falso**:
- A) Las otoemisiones acústicas provocadas se utilizan como prueba de cribado auditivo neonatal.
  - B) Los potenciales evocados auditivos del tronco cerebral son útiles en el diagnóstico diferencial entre hipoacusia neurosensorial endococlear frente a retrococlear.
  - C) Los potenciales de estado estable (PEAee) permiten determinar el umbral auditivo de manera específica por frecuencias.
  - D) Las otoemisiones acústicas provocadas son útiles para la determinación objetiva del umbral auditivo.
- 43.- ¿Cómo definiría un nistagmo espontáneo de grado II hacia la derecha?:
- A) Aparece al mirar a la derecha y a la izquierda, y desaparece al mirar al frente.
  - B) Aparece al mirar a la derecha, y desaparece al mirar al frente o a la izquierda.
  - C) Aparece al mirar a la derecha, persiste al mirar al frente, y desaparece al mirar a la izquierda.
  - D) Aparece al mirar a la derecha, al frente y a la izquierda.
- 44.- Indique el enunciado **falso** respecto al nistagmo vestibular provocado:
- A) Tiene dirección horizonto-rotatoria.
  - B) Disminuye con la fijación ocular.
  - C) Si se repite la prueba que lo desencadenó, sigue siendo igual de evidente.
  - D) Tiene latencia.
- 45.- Si en un test de organización sensorial de posturografía dinámica, se obtienen mejores puntuaciones relativas en las condiciones 5 y 6 que en las condiciones 1 y 2, ¿cuál de los siguientes enunciados es **correcto**?:
- A) Patrón de dependencia somatosensorial.
  - B) Patrón afisiológico.
  - C) Patrón vestibular.
  - D) Patrón de dependencia visual.
- 46.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **falsa** respecto a la infección congénita por citomegalovirus (CMV)?:
- A) Es la causa más frecuente de hipoacusia neurosensorial congénita no genética.
  - B) La hipoacusia puede ser unilateral o bilateral.
  - C) La hipoacusia varía de leve a profunda.
  - D) Si el recién nacido pasa el cribado auditivo neonatal con potenciales evocados auditivos de tronco cerebral automatizados, se asume que no desarrollará hipoacusia tardía.
- 47.- ¿Cuál de las siguientes causas de hipoacusia congénita se asocia a patología cardíaca?:
- A) Síndrome de Usher.
  - B) Síndrome de Waardenburg.
  - C) Síndrome de Jervell y Lange-Nielsen.
  - D) Síndrome de Alport.

- 48.- De los siguientes enunciados, ¿cuál **no es cierto** en las perforaciones timpánicas?:
- A) La hipoacusia es mayor en las frecuencias bajas y disminuye a medida que la frecuencia aumenta.
  - B) La hipoacusia aumenta con el aumento del tamaño de la perforación timpánica.
  - C) El grado de hipoacusia depende mucho de la localización de la perforación.
  - D) La hipoacusia varía de forma inversamente proporcional al volumen de aire dentro del oído medio y la mastoides.
- 49.- ¿Cuál de los siguientes enunciados **no es correcto** respecto a la dehiscencia del conducto semicircular anterior?:
- A) La audiometría tonal muestra una hipoacusia de transmisión.
  - B) Vértigo, oscilopsia e inestabilidad que se desencadenan ante sonidos o ruidos de baja frecuencia (fenómeno de Tulio) o con la maniobra de Valsalva.
  - C) El reflejo estapedial está ausente en la impedanciometría.
  - D) El diagnóstico se confirma mediante TC de alta resolución.
- 50.- En la exploración de los movimientos oculares, ¿cuál de los siguientes enunciados es **incorrecto**?:
- A) En un paciente con una hipofunción vestibular unilateral aguda, el nistagmo espontáneo aumenta al suprimir la fijación ocular.
  - B) Al realizar la maniobra de agitación cefálica en sujetos sanos, lo habitual es que aparezcan numerosas sacadas horizontales.
  - C) Los pacientes con hipofunción vestibular bilateral tienen una disminución de hasta cinco o seis líneas en la prueba de agudeza visual dinámica.
  - D) En la prueba de Halmagyi-Curthoys en un paciente con hipofunción vestibular unilateral, aparecerá una sacada correctora con la rotación cefálica hacia el lado lesionado.
- 51.- En relación con la anatomía de las fosas y senos paranasales, señale la respuesta **correcta**:
- A) El área II de Cottle se extiende hasta la cabeza del cornete medio.
  - B) En el surco nasogeniano, el nervio infraorbitario perfora el músculo orbicular de los labios.
  - C) En la fosita de Gasser se aloja el ganglio semilunar o de Gasser del VI PC.
  - D) La celda supraorbitaria se origina inmediatamente posterior a la arteria etmoidal anterior.
- 52.- Las principales neuronas de relevo, segundas neuronas, de la vía olfatoria en el bulbo olfatorio son:
- A) los glomérulos.
  - B) las células periglomerulares.
  - C) las células bipolares receptoras.
  - D) las células mitrales.
- 53.- En la respiración nasal, en condiciones basales, el número de respiraciones por minuto es de 15 y el flujo nasal es de:
- A) 500 cc.
  - B) 300 cc.
  - C) 700 cc.
  - D) 350 cc.
- 54.- Señale la respuesta **correcta** respecto de la olfacción:
- A) La mujer tiene peor sentido del olfato que el hombre, en cuanto a discriminación e identificación de los distintos olores.
  - B) En el niño, la distribución de la mucosa olfatoria es más amplia.
  - C) Durante la ovulación, el sentido del olfato en la mujer disminuye.
  - D) La pérdida de olfato con la edad es mayor en la mujer.

- 55.- La radiografía lateral puede demostrar el aumento de los tejidos retrofaringeos. Señale la afirmación **incorrecta**:
- A) La anchura normal de los tejidos a nivel de C2 es de 3,5 mm.
  - B) Una anchura de los tejidos mayor de 7 mm a nivel de C2 debe considerarse patológica.
  - C) Una anchura de los tejidos mayor de 14 mm a nivel de C2 debe considerarse patológica.
  - D) A nivel de C6 se considera patológica una anchura mayor de 7 mm en niños.
- 56.- Si durante la inspiración nasal relajada, el explorador tira de la mejilla alejándola de la línea media hacia afuera y esa maniobra mejora la obstrucción, estamos ante un:
- A) Signo de Cottle positivo.
  - B) Signo de Mink positivo.
  - C) Signo de Killiam positivo.
  - D) Signo de Howard positivo.
- 57.- Señale la respuesta **correcta** respecto de los tumores de fosas y senos paranasales:
- A) El angiofibroma nasal juvenil es un tumor poco vascularizado.
  - B) El papiloma invertido se maligniza en un 45% de los casos.
  - C) El adenocarcinoma es el tipo histológico más frecuente.
  - D) El carcinoma escamoso es el tipo histológico más frecuente.
- 58.- En la enfermedad de Meniere inmunoinducida se observa:
- A) Distensión del acueducto vestibular.
  - B) Distensión de la ramba vestibular.
  - C) Distensión de la ramba timpánica.
  - D) Distensión de la ramba media.
- 59.- La hipoacusia inmunomediada es una hipoacusia neurosensorial progresiva o fluctuante que se caracteriza por todas las siguientes afirmaciones, excepto una:
- A) Predominio masculino.
  - B) Hipoacusia neurosensorial asincrónica y asimétrica.
  - C) Respuesta a tratamiento con corticoides.
  - D) Puede presentarse como sordera brusca de repetición.
- 60.- En la sialoendoscopia se utiliza con más frecuencia:
- A) Láser Holmium.
  - B) Láser KTP.
  - C) Láser de CO<sub>2</sub>.
  - D) Láser Nd-YAG.
- 61.- El tumor maligno más frecuente de la órbita infantil es:
- A) Carcinoma epidermoide.
  - B) Adenocarcinoma.
  - C) Rabdomiosarcoma.
  - D) Estesioneuroblastoma.
- 62.- La clasificación de Hyams aplica al:
- A) Carcinoma epidermoide.
  - B) Adenocarcinoma.
  - C) Melanoma.
  - D) Estesioneuroblastoma.

- 63.- Respecto de la afectación ganglionar y la clasificación TNM, señale la **correcta**:
- A) En tumores nasosinusales, N3 corresponde a metástasis en un solo ganglio homolateral de menos de 3 cm.
  - B) En tumores nasosinusales, N3 corresponde a metástasis en múltiples ganglios homolaterales ninguno mayor de 3 cm.
  - C) En tumores nasosinusales, N3 corresponde a múltiples ganglios homolaterales ninguno mayor de 6 cm.
  - D) En tumores nasosinusales, N3 corresponde a metástasis en un ganglio cervical de más de 6 cm.
- 64.- En el síndrome de Sluder, el nervio afectado es:
- A) Nervio glossofaríngeo.
  - B) Nervio vidiano.
  - C) Nervio vago.
  - D) Nervio nasociliar.
- 65.- La gradación de una estenosis laríngea infantil según la tabla de Myers y Cotton se realiza:
- A) Con el fibroscopio de menor calibre disponible.
  - B) Introduciendo el broncoscopio rígido de mayor calibre posible.
  - C) Introduciendo el tubo endotraqueal de mayor calibre posible.
  - D) Con laringoscopia directa en suspensión y una rejilla milimetrada.
- 66.- En el tratamiento de la papilomatosis laríngea infantil, una de las siguientes respuestas es cierta:
- A) Se deben respetar las comisuras anterior y posterior llegando incluso a no extirpar los papilomas en esa localización.
  - B) Los papilomas múltiples se deben extirpar con Laser CO2 en modo continuo.
  - C) El papiloma único tiene que ser extirpado con microdebridador.
  - D) La vacuna contra el virus del papiloma humano no ha mostrado ninguna efectividad como terapia adyuvante.
- 67.- Una de las siguientes afirmaciones es cierta respecto a la laringomalacia:
- A) El tipo III se describe como caída de la epiglotis sobre la glotis.
  - B) El tipo II se describe como colapso de los relieves ariepiglóticos sobre la glotis.
  - C) El Tipo I se describe como epiglotis en omega y acortamiento de los relieves ariepiglóticos.
  - D) Raramente se asocia a reflujo gastroesofágico.
- 68.- En la parálisis laríngea bilateral congénita, la malformación más comúnmente asociada es:
- A) Arnold Chiari tipo II.
  - B) Agenesia del timo.
  - C) Atresia esofágica tipo I.
  - D) Estenosis del Acueducto de Silvio.
- 69.- Uno de los siguientes no es productor de Herpangina:
- A) Herpes simplex.
  - B) Coxsackie A.
  - C) Coxsackie B.
  - D) ECHO virus.
- 70.- Uno de los siguientes **no** es un criterio de amigdalectomía:
- A) Episodios de adenitis cervical recurrente con aumento de volumen crónico de ganglios cervicales.
  - B) 5 episodios de amigdalitis al año en el último año, 3 de ellos, al menos, con cultivo de estreptococo.
  - C) 2 episodios de absceso periamigdalino.
  - D) 7 episodios de amigdalitis al año en el último año con fiebre superior a 38.5° C.

- 71.- El músculo encargado de cerrar la trompa de Eustaquio es:
- A) Levator veli palatini.
  - B) Tensor veli palatini.
  - C) Pterigoideo interno.
  - D) Ninguno de los anteriores.
- 72.- En junio de 2010 fue aprobada por US Food and Drug Administration una solución oral de glicopirrolato (1mg/5mL) para el uso en niños de 3 a 16 años con trastornos neurológicos que presenten:
- A) Hipotiroidismo grave.
  - B) Rinosinusitis crónica en el contexto de fibrosis quística.
  - C) Laringomalacia severa.
  - D) Incontinencia salival grave
- 73.- Con respecto a la estenosis subglótica congénita, señale el enunciado **incorrecto**:
- A) Se trata de la malformación laríngea congénita más prevalente.
  - B) La clasificación de Myer-Cotton establece cuatro grados de estenosis en función del porcentaje de compromiso de la luz subglótica.
  - C) Para su tratamiento se suelen utilizar técnicas endoscópicas en aquellas de grado leve-moderado seleccionados.
  - D) La presencia de reflujo gastroesofágico se ha asociado con el fracaso del tratamiento quirúrgico seleccionado.
- 74.- ¿En qué consiste la maniobra facilitadora de Mendelsohn para el tratamiento de la disfagia orofaríngea?:
- A) Apnea voluntaria justo antes de tragar y que tosa inmediatamente después.
  - B) Apnea voluntaria justo antes de tragar (punto de apoyo contra resistencia), deglutir haciendo fuerza y toser inmediatamente después.
  - C) El paciente muerde el ápice de su lengua y deglute.
  - D) Sujeción manual de la laringe elevándola, deglutiendo y manteniendo esta posición unos segundos después.
- 75.- A continuación, se presentan una serie de músculos y su inervación. Señalar la respuesta **falsa**:
- A) Tensor del velo del paladar – plexo faríngeo (IX y X par).
  - B) Vientre posterior del digástrico – nervio facial (VII par).
  - C) Estilofaríngeo – nervio glossofaríngeo (IX par).
  - D) Genihioideo – nervio hipogloso (XII par).
- 76.- Respecto a la inervación de la laringe, señale la respuesta **falsa**:
- A) El nervio laríngeo recurrente inerva al músculo tiroaritenoides.
  - B) El nervio laríngeo superior recoge la sensibilidad de la hipofaringe.
  - C) La rama externa del nervio laríngeo superior inerva al músculo cricotiroides.
  - D) El único músculo que separa las cuerdas vocales es el músculo cricoaritenoides posterior.
- 77.- Respecto a la estructura de la cuerda vocal, señale la respuesta **verdadera**:
- A) La membrana basal es profunda al espacio de Reinke.
  - B) El ligamento vocal está formado por la porción intermedia y profunda de la lámina propia.
  - C) El músculo vocal está en contacto con el espacio de Reinke.
  - D) El espacio de Reinke está formado por la lámina propia intermedia.

- 78.- De las siguientes afirmaciones sobre la anatomía de la cavidad oral, señalar la respuesta **falsa**:
- A) La V lingual está formada por las papilas caliciformes.
  - B) La sensación gustativa de la base de la lengua está recogida por el nervio vago (X par).
  - C) El nervio trigémino (V par) recoge la sensibilidad no gustativa de los 2/3 anteriores de la lengua a través del nervio lingual, que es rama del nervio mandibular (V3).
  - D) Todos los músculos intrínsecos de la lengua están inervados por el nervio hipogloso (XII par).
- 79.- Respecto a la anatomía de las glándulas salivales, señalar la respuesta **falsa**:
- A) La glándula submandibular contiene células mucosas y serosas.
  - B) Tanto la glándula submandibular como la sublingual reciben la inervación parasimpática del nervio facial (VII par).
  - C) La inervación visceral secretoria de la glándula parótida proviene del nervio glosofaríngeo (IX par).
  - D) La inervación visceral secretoria de la glándula submandibular proviene del nervio trigémino (V par) a través del ganglio submandibular.
- 80.- De los distintos tipos de papilas linguales, señale cuales **no contienen** botones gustativos:
- A) Fungiformes.
  - B) Foliadas.
  - C) Caliciformes.
  - D) Filiformes.
- 81.- ¿Cuál es la neoplasia maligna más frecuente de las glándulas salivales menores?:
- A) Carcinoma de células acinares.
  - B) Carcinoma mucoepidermoide.
  - C) Carcinoma ex adenoma pleomorfo.
  - D) Carcinoma adenoide quístico.
- 82.- ¿Cuál es la localización más frecuente de las neoplasias malignas de las glándulas salivales menores?:
- A) Paladar duro.
  - B) Paladar blando.
  - C) Suelo de la boca.
  - D) Lengua.
- 83.- Con relación al LIQUEN PLANO ORAL, señale la respuesta **falsa**:
- A) Puede malignizar a carcinoma epidermoide.
  - B) Es de curso crónico y más frecuente en mujeres.
  - C) La etiología es desconocida.
  - D) El tratamiento de las formas erosivas es la exéresis quirúrgica.
- 84.- Los tipos más frecuentemente asociados a la papilomatosis laríngea son:
- A) 6.
  - B) 6 y 11.
  - C) 16.
  - D) 16 y 18.
- 85.- Respecto a los NÓDULOS EN BAMBÚ DE LAS CUERDAS VOCALES, señale la respuesta **falsa**:
- A) Se relacionan con la amiloidosis.
  - B) Son características las dilataciones vasculares de más de un milímetro de diámetro.
  - C) Se producen por depósitos anormales en la lámina propia de la cuerda vocal.
  - D) Si producen disfonía significativa, se recomienda la exéresis mediante microcirugía de laringe.

- 86.- En la exploración de la trompa de Eustaquio, en caso de sospecha de infección de las vías respiratorias altas, ¿qué maniobra estaría indicada?:
- A) Maniobra de Vasalva.
  - B) Maniobra de Toynbee.
  - C) Maniobra de Politzer.
  - D) Ninguna maniobra.
- 87.- En la exploración del pabellón auricular, la maniobra de trago positivo o doloroso puede significar:
- A) Otitis Media Aguda en el lactante.
  - B) Otitis Media Aguda en el adulto.
  - C) Otitis Media Crónica.
  - D) Ninguna es cierta.
- 88.- Con respecto a la otitis media aguda, es **falso** que:
- A) Si tras 48 horas de tratamiento la fiebre y la otalgia se agravan, está indicada la paracentesis.
  - B) El ácido clavulánico asociado a la amoxicilina mejora la sensibilidad y respuesta terapéutica a la OMA por estreptococo pneumoniae.
  - C) La congestión de la membrana timpánica, sin presencia de derrame timpánico, no es un signo de OMA.
  - D) La vacuna heptavalente antineumocócica, administrada a niños mayores de 12 años con historia de OMA recurrente, no previene episodios futuros de OMA.
- 89.- ¿En qué rinitis específica, al tercer año de vida se caracteriza por la aparición de la triada de Hutchinson?:
- A) Rinitis tuberculosa.
  - B) Rinitis diftérica.
  - C) Rinitis sifilítica.
  - D) Rinoscleroma.
- 90.- En las sinusitis del adulto es **cierto** que:
- A) Una escasa respuesta al tratamiento con descongestionantes no predice la posibilidad de diagnóstico de sinusitis crónica.
  - B) Se recomienda realizar cultivo nasofaríngeo para pautar un tratamiento más específico.
  - C) En pacientes con sinusitis persistente y con alergia a la Penicilina, se debe de utilizar Doxiciclina, levofloxacino o moxifloxacino.
  - D) La duración del tratamiento antibiótico será siempre de 10-14 días.
- 91.- Cuándo, cronológicamente, se puede dar una sinusitis esfenoidal:
- A) En el periodo de lactancia.
  - B) A partir de los 2 ó 3 años de edad.
  - C) A partir de los 5 a 8 años de edad.
  - D) A partir de la adolescencia de 12 a 14 años.
- 92.- ¿En la CENS, cómo se localiza la ubicación de la Arteria Etmoidal anterior?:
- A) Accediendo a la bulla etmoidal a través de la misma.
  - B) Topográficamente por delante de la Apófisis Unciforme.
  - C) Siguiendo el borde anterior de la bulla etmoidal en la dirección del techo del etmoides.
  - D) En sentido ascendente de la pared anterior del seno esfenoidal.
- 93.- La laringitis leucoplásica, ¿en qué clasificación está encuadrada?:
- A) Laringitis crónica atrófica.
  - B) Laringitis crónica específica.
  - C) Laringitis crónica inespecífica.
  - D) Laringitis crónica infecciosa.

- 94.- Dentro de la clasificación de Laringitis crónica específica, ¿cuál es la más frecuente?:
- A) Laringitis crónica por Sífilis.
  - B) Laringitis crónica por Tuberculosis.
  - C) Laringitis crónica por Lepra o enfermedad de Hansen.
  - D) Laringitis crónica por Candidiasis.
- 95.- Los gérmenes más frecuentes en la laringitis aguda infantil son:
- A) Virus Parainfluenzae.
  - B) Haemophilus influenzae.
  - C) Estreptococo.
  - D) Ninguno de los anteriores.
- 96.- ¿Cuál de las siguientes complicaciones intracraneales por una otitis, puede dar tortícolis y dolor del cuello al flexionar hacia el lado sano?:
- A) Absceso encefálico.
  - B) Tromboflebitis del seno lateral.
  - C) Empiema subdural.
  - D) Meningitis bacteriana otógena.
- 97.- El origen principal de las complicaciones intracraneales en las patologías de ORL del adulto es:
- A) La otitis media aguda.
  - B) La otitis media crónica colestomatosa.
  - C) La otitis externa maligna.
  - D) Ninguna de las anteriores.
- 98.- De los mecanismos de acción de diferentes ototóxicos descritos a continuación, señale la respuesta correcta:
- A) Los Aminoglucósidos, según la concentración administrada, producen afectación vascular con micro hemorragias que afectan a la cóclea.
  - B) Los Diuréticos producen alteraciones en los iones a nivel de las células de soporte con posterior afectación del órgano de Corti.
  - C) Los Macrólidos, presentan una ototoxicidad en la mayoría de los casos reversible.
  - D) Los Salicilatos, de uso muy común, tienen una rápida llegada a la estría vascular, produciendo una disminución de las prostaglandinas y un aumento de los leucotrienos, dando una alteración en el metabolismo de las células ciliadas externas.
- 99.- Respecto al nódulo tiroideo, señale la respuesta **incorrecta** respecto a los hallazgos ecográficos que se relacionan con malignidad:
- A) Nódulo más alto que ancho en un corte transversal.
  - B) Hiperecogenicidad marcada.
  - C) Microcalcificaciones.
  - D) Márgenes irregulares.
- 100.- Señale la respuesta **incorrecta** en el tratamiento con radioterapia del cáncer de nasofaringe:
- A) Para los estadios iniciales, es el tratamiento de elección.
  - B) La radioterapia de intensidad modulada es la preferida en estos casos por disminuir los efectos secundarios.
  - C) En estadios localizados, la braquiterapia es una opción que debe ser considerada como tratamiento definitivo.
  - D) La dosis final máxima no debe sobrepasar los 70Gy.



## PREGUNTAS DE RESERVA

- 101.- Respecto a la radioterapia externa mediante intensidad modulada (IMRT) para el cáncer de orofaringe avanzado, señale la opción **correcta**:
- A) El objetivo de su uso es reducir al máximo el daño al tejido sano.
  - B) La planificación es similar a la de la radioterapia convencional.
  - C) La IMRT no permite preservar la función salival, por lo que deben tomarse otras medidas de protección.
  - D) La IMRT permite diseñar tratamientos más cortos en el tiempo.
- 102.- Señale la opción **incorrecta** al respecto de la oncogénesis:
- A) La proteína p53 funciona como “guardián” del genoma humano.
  - B) La proteína p16 funciona como inhibidor del ciclo celular.
  - C) La mutación del gen de la proteína p53 es más frecuente en los tumores desarrollados en pacientes no fumadores.
  - D) El 80% de los cánceres de cabeza y cuello presentan una mutación del gen de la proteína p16.
- 103.- Respecto al efecto de agentes quimioterápicos en el cáncer de cabeza y cuello, señale la respuesta **incorrecta**:
- A) Usando un único fármaco, la tasa global de respuesta en el cáncer de cabeza y cuello es superior al 50%.
  - B) Cisplatino y taxanos son los agentes con mayor tasa de respuesta.
  - C) El mecanismo de acción es, en general, la inhibición del ciclo celular impidiendo la mitosis.
  - D) El efecto adverso más serio del paclitaxel es la supresión medular, que acaba por ser dosis-limitante.
- 104.- Señale cuál de las siguientes opciones **no** es una contraindicación para aplicar una laringectomía parcial supracricoidea con cricoioidopexia (CHP) en un cáncer de laringe:
- A) Invasión del cartílago cricoides.
  - B) Invasión masiva del espacio preepiglótico.
  - C) Fijación de cartílago aritenoides.
  - D) Afectación transglótica del tumor.
- 105.- Indique cuál de las siguientes localizaciones tumorales tiene una mayor tasa de afectación nodal cervical BILATERAL:
- A) Glotis.
  - B) Supraglotis.
  - C) Amígdala palatina.
  - D) Seno piriforme.
- 106.- Respecto a la colocación de prótesis fonatoria en el paciente laringectomizado, señale la opción **incorrecta**:
- A) Se coloca a través de una fístula tráqueo-esofágica.
  - B) Puede colocarse durante la laringectomía, o meses después de ésta.
  - C) Las prótesis de última generación no requieren recambio.
  - D) La fuga de líquido a su través durante la deglución indica que la prótesis debe cambiarse.
- 107.- Indique cuál de las siguientes enfermedades sistémicas **no** se asocia a patología congénita del conducto auditivo externo:
- A) Síndrome de Alport.
  - B) Síndrome de Turner.
  - C) Síndrome de Pierre-Robin.
  - D) Síndrome de Treacher-Collins.

108.- Respecto a la cirugía reconstructiva en cabeza y cuello, es **falso**:

- A) Representa un reto para el cirujano dada la complejidad anatómica y funcional de las zonas a reconstruir, además del impacto estético de las zonas visibles.
- B) El tejido empleado para la reconstrucción debe ser lo más parecido tejido a reemplazar, cuando sea posible, ofreciendo un mejor resultado estético la piel próxima al defecto a cubrir.
- C) Con frecuencia, es necesario cubrir distintos tejidos, en reconstrucciones tridimensionales complejas, utilizando varias paletas cutáneas, o incluso más de un colgajo para alcanzar el resultado deseado.
- D) La reconstrucción más sencilla es siempre la mejor, incluso cuando debemos sacrificar el resultado funcional o estético.

109.- La infección por VIH aumenta la frecuencia de aparición de diversas enfermedades en el área ORL, y cuando se diagnóstica en un paciente previamente sano es recomendable descartar la infección por VIH. No pertenece a este grupo:

- A) Sarcoma de Kaposi.
- B) Micosis invasivas nasosinusales.
- C) Leucoplasia vellosa oral.
- D) Enfermedad periodontal.

110.- ¿Cuál de los siguientes enunciados es **falso** en relación con las vías vestibuloespinales?:

- A) Intervienen en el control del tono postural, la posición del cuerpo y de las extremidades, y las reacciones y reflejos de enderezamiento.
- B) El fascículo vestibuloespinal lateral se origina, mayoritariamente, en el núcleo vestibular lateral.
- C) El fascículo vestibuloespinal medial tiene su origen en los núcleos vestibulares medial, lateral e inferior.
- D) La vía vestibuloespinal interviene en el mantenimiento del tono de la musculatura extensora de las extremidades inhibiendo a la musculatura flexora, pero no actúa sobre la musculatura del cuello.

## PARTE 2ª - SUPUESTO PRÁCTICO 1

Varón de 58 años que ingresa en urgencias tras haber sufrido un politraumatismo por accidente de tráfico que incluye traumatismo craneoencefálico.

En la sala se comprueba que el paciente está consciente y aparentemente sin signos de focalidad neurológica. Refiere intenso vértigo con cortejo vegetativo asociado e hipoacusia del oído derecho.

Durante la primera exploración se aprecia que es incapaz de cerrar el párpado derecho y presenta signo de Bell en el mismo lado.

Además, se constata un intenso nistagmo espontáneo horizonto-rotatorio. No es posible hacer una exploración vestibular completa por la situación del paciente.

No presenta otorragia.

La otoscopia muestra el oído izquierdo normal.

El oído derecho presenta un tímpano íntegro, a tensión, de coloración oscura.

1.- Indique cuál sería la actitud inicial a seguir en este paciente:

- A) Administración de analgésicos con acción sedante para mitigar el dolor.
- B) Realizar un estudio vestibular para determinar el origen del vértigo y tratarlo de inmediato.
- C) Abordaje multidisciplinar priorizando el mantenimiento de las constantes vitales.
- D) Timpanocentesis y aspiración del contenido hemático para evitar infecciones del oído medio.

2.- Indique, en el caso anterior, qué prueba diagnóstica cree más útil para establecer el diagnóstico y evaluar la extensión de las lesiones:

- A) Videonistagmografía computerizada.
- B) Electroneuromiografía del nervio facial.
- C) Tomografía computerizada de la base del cráneo.
- D) Ecografía de partes blandas que incluya exploración parotídea derecha.

3.- ¿Qué medidas se deberían adoptar con carácter urgente en las primeras 24 horas en el oído?:

- A) Reparación quirúrgica inmediata del nervio facial para evitar las secuelas.
- B) Timpanoplastia para reparar las posibles lesiones de la cadena osicular y del tímpano.
- C) Reparación quirúrgica de la fístula de forma combinada por fosa media y transmastoidea.
- D) De forma urgente (<24h) no es preciso adoptar medidas agresivas a nivel del oído.

4.- Transcurridas 48 h del traumatismo, la exploración facial muestra las siguientes alteraciones en el lado derecho: movimientos apenas perceptibles, asimetría en reposo, ausencia de movimiento de la frente, cierre incompleto del párpado y solo movimientos ligeros de la boca. Indique el grado de lesión facial según la clasificación de House-Brackmann:

- A) Grado II.
- B) Grado III.
- C) Grado IV.
- D) Grado V.

5.- A la vista de la anamnesis y de los datos exploratorios, indique cuál sería el diagnóstico más probable de los que a continuación se enumeran:

- A) Contusión parotídea derecha con neurotmesis del VII par craneal.
- B) Hematoma subdural del área occipital derecha.
- C) Fractura longitudinal del peñasco.
- D) Fractura transversal del peñasco.

- 6.- En este paciente se realizan estudios funcionales y de imagen en el mismo período (48 horas tras el accidente) para valorar el estado del nervio facial. Identifique el enunciado que considere **verdadero**:
- A) La electroneuronografía (ENOG) no tiene valor durante los tres primeros días de la lesión facial, por lo que no es útil para calcular el porcentaje de degeneración walleriana.
  - B) No le haríamos un estudio electromiográfico (EMG), ya que un EMG con actividad voluntaria durante el período postraumático inmediato carece de valor pronóstico.
  - C) Si encontramos en la TAC de este paciente una diástasis del hueso temporal en la trayectoria del nervio facial nos obligaría a descartar la necesidad de una exploración quirúrgica.
  - D) El abordaje quirúrgico por fosa media estaría indicado si se apreciara que la línea de fractura afectara a la tercera porción del nervio facial.
- 7.- En el estudio de imagen de este paciente se aprecia una lesión del nervio facial en la proximidad del ganglio geniculado. Indique el abordaje que propondría en este caso si la pérdida de audición es completa e irreversible:
- A) Abordaje transcoclear.
  - B) Abordaje combinado por fosa craneal media y transmastoideo.
  - C) Abordaje por fosa infratemporal.
  - D) Abordaje retrosigmoideo.
- 8.- Debido al intenso vértigo que presenta el paciente, sospechamos que presenta una lesión del vestíbulo. Al realizar una valoración del nistagmo espontáneo, esperaríamos encontrar las siguientes características del mismo excepto una de ellas. Indíquela:
- A) Horizonte-rotatorio, batiendo siempre en la misma dirección.
  - B) Disminuye la intensidad al suprimir la fijación visual.
  - C) Es más intenso cuando el ojo es desviado a la dirección de la fase rápida.
  - D) Aumenta con el movimiento cefálico.
- 9.- Transcurridos 3 meses de este episodio, el paciente es evaluado nuevamente en consulta ambulatoria. Dice que oye muy mal por el oído derecho y tiene acúfenos del mismo lado. Refiere además que notaba desde hace algunos meses antes del accidente cierta pérdida de audición por el oído izquierdo que compensaba con el oído derecho. Llama la atención cierta inestabilidad durante la marcha. El estudio vestibular muestra Unterberger positivo hacia el lado derecho y prueba de Babinsky-Weil positiva. Indique qué prueba realizaría en primer lugar:
- A) Resonancia magnética de la base del cráneo.
  - B) Otoscopia.
  - C) Videonistagmografía.
  - D) Impedanciometría.
- 10.- Se realiza al paciente una audiometría tonal en la que se comprueba una hipoacusia del oído derecho y una hipoacusia conductiva del oído izquierdo con umbrales medios en 50 dBHL. La otoscopia es normal en el oído derecho y presenta en el oído izquierdo tímpano íntegro con nivel hidroaéreo no hemático. De acuerdo con estos datos y los antecedentes previos, indique qué esperaríamos encontrar en la ACUMETRÍA:
- A) Rinne negativo en el oído izquierdo y Weber lateralizado al oído izquierdo.
  - B) Rinne positivo bilateral y Weber lateralizado hacia el oído derecho.
  - C) Rinne negativo el oído izquierdo, Rinne negativo en el oído derecho y Weber lateralizado al oído derecho.
  - D) Rinne positivo bilateral y Weber indiferente.
- 11.- Indique qué resultado esperaríamos encontrar en la impedanciometría del oído derecho:
- A) Timpanograma tipo C y presencia de reflejo estapedial.
  - B) Timpanograma tipo A y ausencia de reflejo estapedial.
  - C) Timpanograma tipo B y presencia de reflejo estapedial.
  - D) Timpanograma tipo A y reflejo estapedial tipo "on-off".

- 12.- Se reinterroga al paciente para identificar la etiología del hallazgo otoscópico del oído izquierdo y la pérdida de audición del mismo previo al traumatismo. Refiere ser fumador de 30 cigarrillos al día, y haber presentado varios episodios de epistaxis autolimitadas. Se palpa además una masa cervical izquierda de 4 cm. en el área II. Indique la técnica de exploración que haría en primer lugar para completar el estudio:
- A) Miringotomía y cultivo del líquido intratimpánico.
  - B) Angiorresonancia craneal.
  - C) Exploración endoscópica de la nasofaringe.
  - D) TAC nasosinusal.
- 13.- ¿Qué patología se debería considerar en este paciente teniendo en cuenta los datos de la anamnesis y la exploración descritos:
- A) Adenoiditis crónica.
  - B) Pólipo antrocoanal.
  - C) Angiofibroma de cavum.
  - D) Neoplasia maligna nasofaríngea.
- 14.- La aparición de diplopía en la evolución posterior indicaría con mayor probabilidad:
- A) Aparición de un síndrome del agujero rasgado posterior por extensión del proceso.
  - B) Absceso cerebral.
  - C) Parálisis del VI par craneal.
  - D) Oftalmoplejía refleja por afectación del III, IV y VI par en la fisura orbitaria superior.
- 15.- Una de estas afirmaciones **no es correcta** en el proceso diagnóstico de los procesos neoplásicos rinofaríngeos:
- A) Si bien la PET-TAC es una técnica que resulta muy útil para el diagnóstico de la enfermedad recurrente o residual, su especificidad es menor que la RM para el diagnóstico de un posible carcinoma de cavum.
  - B) Una determinación serológica negativa frente al VEB realizada mediante inmunofluorescencia directa no descarta un carcinoma epidermoide OMS tipo I.
  - C) La resonancia magnética proporciona información más detallada que la TAC sobre una posible extensión intracraneal del proceso.
  - D) Es correcto realizar biopsias del tejido blando del cavum o el legrado del mismo con anestesia general cuando la exploración del cavum no muestra masas reconocibles.

#### PREGUNTA DE RESERVA

- 16.- Uno de los siguientes signos/síntomas es más frecuente en las fracturas longitudinales de peñasco en comparación con las fracturas transversales. Señálelo:
- A) Vértigo.
  - B) Parálisis facial.
  - C) Hipoacusia de transmisión.
  - D) Fístula de líquido cefalorraquídeo.

## PARTE 2ª - SUPUESTO PRÁCTICO 2

Varón de 55 años de edad que acude a urgencias por una masa laterocervical derecha en nivel III, de 3 cm de diámetro máximo, indurada, no fija a planos superficiales ni profundos, algo dolorosa a la palpación y sin otros signos de inflamación, que nota desde hace dos meses y que ha aumentado de tamaño de forma progresiva.

El paciente niega haber notado disfonía, ni disfagia ni atragantamientos. No tiene otalgia ni dolor a otros niveles. La permeabilidad nasal es normal y no ha tenido epistaxis relevantes.

Entre los antecedentes personales destaca que es fumador de 10-15 cigarrillos al día desde los 20 años de edad, bebedor de una cerveza diaria y alguna copa de alcohol de alta graduación algunos fines de semana hasta los 40 años. Presenta HTA en tratamiento con enalapril, es portador de un marcapasos y no tiene otras patologías relevantes. Fue operado de apendicitis, colecistectomía, miopía y de una fractura de húmero por accidente montando en bicicleta.

A la exploración ORL presenta una otoscopia normal, no se aprecian lesiones en mucosa de cavidad oral u orofaringe, y con la fibroscopia las fosas nasales son de aspecto normal, el cavum está libre, las cuerdas vocales son de aspecto y movilidad normal, los senos piriformes están libres de lesiones, y el resto de laringe y faringe son de aspecto normal. No se aprecian lesiones cutáneas en el área de cabeza y cuello, y el resto de la palpación cervical no muestra masas ni megalias. El paciente está afebril. La analítica muestra unas cifras de leucocitos de 8.000/mm<sup>3</sup> y una hemoglobina de 13g/dl.

Abreviaturas:

**MCCPD:** metástasis cervicales de carcinoma con primario desconocido

**HPV+:** positivas para el virus del papiloma humano 16

1.- Respecto a las masas cervicales, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**:

- A) La mayoría de las masas cervicales en niños son de origen infeccioso, mientras que en adultos la mayoría de masas cervicales persistentes son neoplásicas.
- B) En las últimas décadas, la incidencia en EEUU de carcinoma epidermoide de orofaringe **positivas para virus del papiloma 16** (abreviado en adelante HPV+) ha aumentado más del doble, mientras la incidencia de dicho cáncer HPV negativo se ha mantenido estable.
- C) En comparación con los pacientes HPV negativos, los pacientes con tumores HPV positivos son más jóvenes y con menor exposición al tabaco y al alcohol.
- D) Las metástasis ganglionares en los pacientes HPV positivos son quísticas con mayor frecuencia que en los HPV negativos.

2.- Se realizan pruebas en el paciente que muestran que la Anatomía Patológica (AP) de la masa cervical es de carcinoma epidermoide, lo cual orienta la localización del tumor primario. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**?:

- A) En la gran mayoría de las metástasis cervicales de carcinoma con primario desconocido (abreviado en adelante MCCPD) en las que finalmente se demuestra tumor primario, este se localiza en las amígdalas palatinas o en la base de la lengua.
- B) En las metástasis cervicales con primario desconocido, si la AP es de adenocarcinoma, la localización más frecuente del primario es el tracto gastrointestinal, la mama, el tracto urinario, o el tracto genital.
- C) En las metástasis cervicales con primario desconocido, si la AP es de carcinoma indiferenciado, la localización más frecuente del primario es el cavum faríngeo.
- D) El pronóstico de las MCCPD es mejor si finalmente no se llega a aclarar el origen de la metástasis que si finalmente se detecta el primario.

- 3.- Se realiza TC que confirma una adenopatía con las características descritas, sin lesiones sospechosas a nivel de vía aerodigestiva superior, ni en piel, ni en oídos, ni en glándulas salivales o glándula tiroides. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**?:
- A) Está indicado realizar una PET para intentar aclarar la localización del tumor primario.
  - B) Está indicado realizar una biopsia abierta de la adenopatía solo si la PAAF o BAAG (punción aspiración con aguja fina/gruesa) son negativas de forma repetida, o si son de linfoma.
  - C) La realización de la PET debe ser posterior a la toma de biopsias.
  - D) La interpretación de la anatomía patológica en las PAAF se ve dificultada si la masa es quística, por lo que se recomienda realizarla con apoyo de ecografía.
- 4.- En el caso de que el paciente tenga pruebas de imagen que no orienten al tumor primario, y una PAAF HPV+, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**:
- A) Se recomienda el uso de TORS (cirugía robótica transoral) para reseca la base de la lengua.
  - B) La resección de las amígdalas palatinas debe ser solo ipsilateral al tumor.
  - C) La resección de la base de la lengua debe ser en el plano superficial a la musculatura de la base lingual, para disminuir el riesgo de sangrado.
  - D) La complicación más frecuente del uso de TORS para la resección del cáncer de orofaringe es la neumonía.
- 5.- Al realizar una exploración fibroscópica al paciente, objetivamos un tumor de 1cm en la cara laríngea de la epiglotis, con movilidad de cuerdas vocales normal, y que se extiende a la superficie mucosa de la base de la lengua. La estadificación correspondiente al tumor primario según la 8ª Edición del TNM (la última en vigor desde 2018):
- A) T1.
  - B) T2.
  - C) T3.
  - D) T4.
- 6.- En el caso de las MCCPD positivas para virus de Epstein Barr, la localización más probable del tumor primario es:
- A) Amígdala palatina.
  - B) Base de lengua.
  - C) Cavum faríngeo.
  - D) Tracto digestivo.
- 7.- Respecto a las MCCPD, señalar la respuesta **FALSA**:
- A) Si la metástasis es HPV+, la probabilidad de encontrar el tumor primario es mayor que si es HPV-.
  - B) La mayoría de pacientes con MCCPD HPV+ debutan con una masa cervical.
  - C) Si la metástasis es HPV+, la supervivencia a los 5 años es significativamente mayor que si es HPV-.
  - D) La expresión del receptor de crecimiento epidérmico (EGFR) es un factor de mejor pronóstico.
- 8.- Se muestran los patrones típicos de diseminación ganglionar en el cuello para las distintas localizaciones del tumor primario. Señalar la relación **INCORRECTA**:
- A) Orofaringe → Niveles I, IIA y IIB.
  - B) Mucosa de la mejilla → Niveles IIA y IIB.
  - C) Laringe supraglótica → Niveles IIA, IIB, III y ganglios pretraqueales.
  - D) Nasofaringe → Niveles II, V y ganglios retrofaríngeos.

- 9.- Respecto a los límites de los niveles ganglionares cervicales, señale la respuesta **FALSA**:
- A) Límite superior del nivel IIA → base del cráneo.
  - B) Límite inferior del nivel IIB → plano horizontal al borde inferior del hioides.
  - C) Límite anterior del nivel IV → borde lateral de la tráquea.
  - D) Límite anterior del nivel V → borde posterior del músculo esternocleidomastoideo.
- 10.- Conforme a la 8ª Edición del TNM, las MCCPD HPV+, son catalogadas como:
- A) Tx.
  - B) T0.
  - C) Tp16+.
  - D) Solamente se aplica la categoría T cuando se localiza el tumor primario.
- 11.- Según las guías de la NCCN (National Comprehensive Cancer Network guidelines) respecto al tratamiento de las MCCPD, señale la respuesta **FALSA**:
- A) El tratamiento del N1 debe ser vaciamiento cervical (VC) o radioterapia (RT).
  - B) El tratamiento del N2-3 debe ser RT o RT con quimioterapia (RT/QT).
  - C) Si el análisis AP del VC es pN1, el tratamiento debe ser RT adyuvante o hacer observación y seguimiento.
  - D) Si el análisis AP del VC muestra extensión extracapsular, el tratamiento debe ser RT con quimioterapia (RT/QT) o RT.
- 12.- Respecto a las MCCPD, señale la afirmación **FALSA**:
- A) Los niveles más frecuentemente afectados son II y V.
  - B) Suponen un 2-3% de las neoplasias malignas de cabeza y cuello.
  - C) La anatomía patológica más frecuente es de carcinoma epidermoide.
  - D) La supervivencia global a los 5 años es mayor del 50%.
- 13.- En relación a la nomenclatura de los vaciamentos cervicales, señalar la respuesta **FALSA**:
- A) Vaciamiento radical: niveles I-V + m. esternocleidomastoideo (ECM) + Vena yugular interna (VYI) + Nervio espinal (XI).
  - B) Vaciamiento radical modificado: igual al vaciamiento radical, pero respetando alguna de las demás estructuras (ECM, VYI o XI).
  - C) Vaciamiento selectivo: se respetan las estructuras (ECM, VYI o XI) y alguno de los niveles I a IV.
  - D) Vaciamiento radical ampliado: igual al vaciamiento radical, pero añadiendo los niveles VI o VII, parcial o totalmente.
- 14.- Respecto a las MCCPD, señale la respuesta **VERDADERA**:
- A) Las MCCPD supraclaviculares, sin afectación de otras regiones cervicales, suelen provenir del cavum faríngeo.
  - B) No hay evidencia en la literatura de que la biopsia abierta altere el pronóstico de pacientes con MCCPD, si se realiza un tratamiento correcto antes de 6 semanas.
  - C) Si el PET es negativo para localizar el tumor primario, podemos asumir que las biopsias de la vía aerodigestiva superior son innecesarias porque el rendimiento diagnóstico de las mismas es casi nulo.
  - D) Si el PET es positivo, podemos asumir que el primario se localiza en la zona con captación patológica y tratarlo en consecuencia.
- 15.- De las siguientes localizaciones de carcinoma epidermoide, señale la que presenta una probabilidad de metástasis ganglionares en estadio T1 muy superior a las demás:
- A) Cavum faríngeo.
  - B) Base de la lengua.
  - C) Trígono retromolar.
  - D) Velo del paladar.



## PREGUNTA DE RESERVA

16.- En tumores unilaterales con metástasis ipsilaterales, la incidencia de metástasis ocultas contralaterales es muy elevada (30-70%) en todas las siguientes localizaciones **MENOS UNA**. Señálela:

- A) Rinofaringe.
- B) Orofaringe.
- C) Hipofaringe.
- D) Supraglotis.