

CONVOCATORIA
CONCURSO-OPOSICIÓN
F.E.A. OTORRINOLARINGOLOGÍA

(Resolución 1109/2020, de 30 de octubre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)

PRUEBA: CUESTIONARIO PREGUNTAS

30 de octubre de 2021

NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE
MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE COMENZAR

- 1) Señale la respuesta **CORRECTA** que caracteriza la tríada ASA o síndrome de Vidal:
- a) Poliposis nasal, intolerancia al ácido acetilsalicílico y asma intrínseco.
 - b) Pólipo de Killian, alergia a antiinflamatorios no esteroideos y asma extrínseco.
 - c) Poliposis nasal, intolerancia al ácido acetilsalicílico y reflujo gastroesofágico.
 - d) Poliposis nasal, alergia al ácido acetilsalicílico y asma extrínseco.
- 2) Las celdillas etmoidales que se extienden hacia el seno frontal en estrecha relación con las celdillas de Agger Nasi, reciben el nombre de:
- a) Celdillas de Onodi.
 - b) Celdillas de Haller.
 - c) Celdillas de Kuhn.
 - d) Apófisis clinoides neumatizada.
- 3) Varón de 27 años que refiere un traumatismo nasal lateral con epistaxis, ¿cuál es la complicación más relevante a controlar si se produce una insuficiencia ventilatoria aguda a las 24 horas del evento?
- a) Anosmia súbita.
 - b) Luxación cartílago septal.
 - c) Hematoma septal.
 - d) Hipertrofia reactiva de cornetes inferiores.
- 4) Varón de 59 años, fumador, con adenopatías cervicales bilaterales de varias semanas de evolución, sin otra clínica asociada. Aporta el resultado anatomopatológico de una PAAF (punción aspiración con aguja fina) con diagnóstico de metástasis de carcinoma. ¿Cuál considera que sería el origen más **IMPROBABLE**?:
- a) Carcinoma escamoso de glotis.
 - b) Carcinoma escamoso de orofaringe.
 - c) Carcinoma indiferenciado de nasofaringe.
 - d) Carcinoma escamoso de hipofaringe.

- 5) Los quemodectomas carotídeos se asocian normalmente con síndromes familiares presentando mutaciones germinales de los genes que codifican subunidades de:
- a) Tiroxina hidroxilasa.
 - b) Aconitasa.
 - c) Succinato deshidrogenasa.
 - d) Cromogranina A.
- 6) Estructuras nasosinusales que drenan habitualmente al meato superior:
- a) Conducto nasolagrimal.
 - b) Seno frontal.
 - c) Seno maxilar.
 - d) Celdillas etmoidales posteriores.
- 7) Con respecto al papiloma invertido nasosinusal, **NO** es **CORRECTO**:
- a) No suele presentar agresividad local.
 - b) El riesgo de malignización es del 5-15 %.
 - c) El riesgo elevado de recidiva es del 40%.
 - d) Deriva de la membrana sinusal de Schneider, en la que se invagina y prolifera en el estroma subyacente.
- 8) El presunto punto de partida de los tumores nasosinusales puede sospecharse a través de la anatomopatología, ya que varios tipos histológicos se desarrollan preferentemente en lugares concretos. Señale la opción **CORRECTA**:
- a) El carcinoma epidermoide en el seno maxilar.
 - b) El adenocarcinoma en el seno etmoidal.
 - c) El linfoma, el estesiomeuroma olfativo y el melanoma en las fosas nasales.
 - d) Todas las anteriores son correctas.
- 9) Un tumor maxilar que produce erosión ósea que afecta al paladar duro y/o meato medio nasal, correspondería en la clasificación TNM a un:
- a) T1.
 - b) T2.
 - c) T3.
 - d) T4.

10) Es **CORRECTO** con respecto a la hipersialorrea:

- a) La producción de saliva en reposo depende principalmente de las glándulas submaxilares.
- b) El tratamiento quirúrgico es aconsejable antes de los 3 años.
- c) Infiltrar toxina botulínica tipo A en las parótidas es una alternativa de primera elección.
- d) La radioterapia no es una alternativa en pacientes neurológicos en sialorrea refractaria a tratamiento médico o quirúrgico.

11) **NO** forma parte del tratamiento recomendado para el hipo sintomático:

- a) Baclofeno.
- b) Haloperidol.
- c) Clorpromacina.
- d) Citicolina.

12) Paciente que presenta una perforación septal en el contexto de una policondritis recidivante. Se considerarían criterios menores de esta enfermedad todos, **EXCEPTO**:

- a) Hipoacusia.
- b) Síndrome vestibular.
- c) Inflamación ocular.
- d) Artritis seropositiva.

13) Tumor glótico limitado a la laringe con fijación de la o las cuerdas vocales y/o invade el espacio paraglótico y/o con erosión menor del cartílago tiroideo con un ganglio cervical único homolateral menor de 3 cm. Correspondería un estadio:

- a) T4a N1 Mx.
- b) T3 N2a Mx.
- c) T3 N1 Mx.
- d) T4 N1 Mx.

- 14) Indique la opción **VERDADERA** referente al cáncer de paratiroides:
- a) Es la causa más frecuente de hiperparatiroidismo primario.
 - b) La palpación de tumoración cervical asociada a hipocalcemia nos debe hacer sospechar su presencia.
 - c) El diagnóstico histológico no es complejo, existen marcadores certeros.
 - d) No se recomienda la punción aspiración aguja fina (PAAF) por riesgo de siembra tumoral.
- 15) Cuando la cirugía es el tratamiento inicial de un carcinoma escamoso de cabeza y cuello, debemos valorar la necesidad de radioterapia adyuvante o complementaria en todos estos supuestos, **EXCEPTO**:
- a) Margen próximo afecto en el estudio anatomopatológico de la pieza tumoral.
 - b) Invasión linfovascular o crecimiento perineural.
 - c) Extensión intracapsular.
 - d) Estadío T3 o T4.
- 16) Es **CIERTO** sobre los carcinomas escamosos de orofaringe y el virus papiloma humano (HPV):
- a) Son más frecuentes en mujeres.
 - b) Los HPV positivos tienen peor pronóstico.
 - c) El efecto protector del status HPV positivo no está ampliamente demostrado.
 - d) Los subtipos 16 y 18 son los más oncogénicos.
- 17) En el tratamiento quirúrgico de la fisura palatina la técnica de Furlow:
- a) Propone el cierre de la fisura palatina levantando dos colgajos mucoperiosticos del paladar duro.
 - b) Es una palatoplastia, consiste en realizar un avance del mucoperiostio del paladar duro mediante colgajos de avance en V-Y.
 - c) Es una “*doble zetaplastia inversa*” que no incluye incisiones laterales de relajación pero sí la movilización medial del mucoperiostio.
 - d) Es una aproximación de lado a lado de los márgenes de la hendidura del paladar duro y del blando, con separación de las fibras musculares del elevador del velo del paladar de su inserción ósea y con incisiones laterales de relajación que cicatrizarán por segunda intención.

18) Seleccione la respuesta **CORRECTA**:

- a) La cirugía robótica transoral (TORS) se ha asentado en el área de la otorrinolaringología porque mejora los resultados, reduce los errores y evita secuelas en el tratamiento de patologías faringolaríngeas, especialmente en el cáncer de orofaringe.
- b) La TORS ofrece un abordaje mínimamente invasivo de las lesiones malignas, al realizarse a través de la boca, mejorando la accesibilidad y el control visual de la intervención.
- c) La cirugía transoral ultrasónica y endoscópica (TOUSS) tiene indicaciones similares a la cirugía robótica, pero es menos costosa y es más accesible para los pacientes, instituciones y sistemas sanitarios.
- d) Todas son correctas.

19) Si en un proceso tumoral se afecta el cavum de Meckel, ¿qué afirmación **NO** sería **CORRECTA**?:

- a) Es un divertículo de fosa craneal media.
- b) En él se asienta el ganglio de Gasser.
- c) Está adyacente al seno cavernoso.
- d) Todas son falsas.

20) Al seccionar el nervio hipogloso proporciona una inervación predominantemente motora a los músculos intrínsecos y extrínsecos de la lengua a excepción del palatogloso que está inervado por el nervio:

- a) Vago.
- b) Glossofaríngeo.
- c) Facial.
- d) Trigémino.

21) **NO** es **CORRECTO** referente al Cetuximab en el tratamiento del carcinoma escamoso de cabeza y cuello:

- a) Es un anticuerpo monoclonal.
- b) Se une al antígeno EGFR y lo bloquea.
- c) Se administra vía endovenosa una vez por semana.
- d) Todas son falsas.

22) Señale la **FALSA** en relación a los marcadores sanguíneos específicos de un tumor nasosinusal:

- a) No existe ningún test o marcador sanguíneo específico de un tumor maligno nasosinusal.
- b) Puede ser útil una serología del virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) en caso de linfoma o de sarcoma de kaposi.
- c) Para el diagnóstico diferencial (ulceración septal), puede ser útil buscar anticuerpos anticitoplasma de polinucleares neutrófilos para granulomatosis necrotizante.
- d) Presencia de actividad de la enzima de conversión de la angiotensina para la histiocitosis.

23) ¿Cuál de estas afirmaciones en relación a la cirugía laríngea láser CO2 **NO** es **CORRECTA**?:

- a) Como el CO2 se absorbe y se neutraliza con el agua, es necesaria la colocación de torundas y compresas húmedas y el balón del tubo endotraqueal se infla con suero salino y normalmente teñido con azul de metileno.
- b) La concentración de oxígeno no debe ser mayor a 30% en una mezcla con aire ambiente por lo que debe utilizarse óxido nitroso.
- c) Se recomienda tener preparado un recipiente con agua o con suero salino para impregnar en caso de ignición.
- d) El láser CO2 es invisible, se refleja en las superficies lisas y puede provocar quemaduras fototérmicas tanto en el paciente como en el cirujano.

24) Con respecto al síndrome de nariz vacía **NO** es **CIERTO** que:

- a) Se produce tras una turbinectomía radical de cornetes inferiores y/o medios.
- b) La metaplasia escamosa de la mucosa nasal es habitual.
- c) La sensación subjetiva de obstrucción nasal no mejora con vasoconstrictores tópicos.
- d) Aumenta el tiempo de inspiración.

25) Paciente oncológico que presenta disfagia; uno de estos pares craneales **NO** participa en la fase oral de la deglución:

- a) V.
- b) X.
- c) XII.
- d) VII.

26) Si la extensión tumoral afecta al Foramen yugular o rasgado posterior, además de la vena yugular interna, emergen los siguientes pares craneales, **EXCEPTO**:

- a) X.
- b) IX.
- c) V.
- d) XI.

27) El jitter como parámetro del análisis acústico de la voz está relacionado con:

- a) Las perturbaciones de frecuencia del ciclo vocal.
- b) La presencia de ruido junto al sonido armónico.
- c) Las perturbaciones de intensidad del ciclo vocal.
- d) Los decibelios de la intensidad de la señal.

28) ¿Qué ventaja tiene el espectrograma con filtro de banda ancha (300 Hz) frente al de banda estrecha (45 Hz)?

- a) Se diferencian mejor los formantes.
- b) Permite distinguir mejor los armónicos y la aparición de ruido o subarmónicos
- c) Es el que permite utilizar la clasificación de Yanagihara
- d) Es donde mejor se van a observar el vibrato o un temblor.

29) En la disfonía espasmódica abductora, ¿el músculo que se contrae de forma predominante es?:

- a) Tiroaritenoides lateral.
- b) Interaritenoides.
- c) Cricoaritenoides posterior.
- d) Cricoaritenoides lateral.

30) Es un criterio de indicación de implante coclear en adulto:

- a) Hipoacusia neurosensorial severo-profunda con umbral medio en 30 dB.
- b) Audiometría verbal en frases abiertas con discriminación inferior a 50%.
- c) Evidencia de lesiones en la vía auditiva central.
- d) Ausencia de adaptación protésica auditiva previa.

31) De los siguientes músculos del paladar, ¿cuál es el responsable de la apertura de la trompa de Eustaquio?:

- a) Tensor del velo del paladar.
- b) Elevador de velo de paladar.
- c) Palatogloso.
- d) Palatofaríngeo.

32) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **CORRECTA** en la exploración durante el procedimiento de fonocirugía?:

- a) La ectasia vascular que apunta a la lesión es habitual en nódulos vocales.
- b) En los papilomas de laringe son típicos los vasos formando redes.
- c) En los sulcus tipo IIb o III es frecuente observar ectasias vasculares que se interrumpen en su margen.
- d) Los pólipos vocales no suelen estar vascularizados.

33) En la ototoxicidad producida por aminoglucósidos, señale la opción **CORRECTA**:

- a) Se ha hallado que la hipoacusia neurosensorial puede ocurrir hasta en el 70% de los pacientes tratados con aminoglucósidos durante al menos 7 días.
- b) La mutación A1555G en el gen 12s rRNA mitocondrial provoca una alta susceptibilidad del paciente.
- c) La curva audiométrica inicial presenta una hipoacusia neurosensorial en frecuencias graves para posteriormente afectar a las agudas.
- d) Las células ciliadas internas son lesionadas en primer lugar.

34) En las pruebas audiométricas es **CIERTO**:

- a) La determinación del umbral de recepción verbal o umbral de inteligibilidad se obtiene únicamente con el estímulo vía aérea.
- b) En el enmascaramiento durante la audiometría tonal, el tipo de ensordecimiento más efectivo es el ruido de banda estrecha que está compuesto de una estrecha banda frecuencial centrada en la frecuencia a estudiar.
- c) El umbral de recepción verbal o umbral de inteligibilidad normalmente coincide con el umbral medio de audición obtenido en las frecuencias 500, 1000 y 2000 Hz.
- d) Los pacientes con lesiones del VIII par craneal suelen tener mejores resultados en la audiometría verbal que en la audiometría tonal.

35) Señale lo **CIERTO** respecto a la Hipoacusia Súbita:

- a) El mejor pronóstico está asociado a presencia de vértigo, edad pediátrica o superior a 40 años, discriminación de la palabra disminuida, curva audiométrica plana.
- b) El vértigo o desequilibrio se encuentra en grado variable en aproximadamente el 20% de los pacientes.
- c) Se ha demostrado que los pacientes diabéticos presentan mayor incidencia de hipoacusia súbita idiopática.
- d) El 10,2 % de los neurinomas del acústico se presentan con una Hipoacusia Súbita como síntoma inicial.

36) En la evaluación de la función del nervio facial es **CIERTO** que:

- a) Mínimas sincinesias nos harán clasificar el caso en el grado I de House-Brackman.
- b) En la clasificación de Sunnybrook las sincinesias pueden suponer hasta la mitad de la puntuación final cuando se restan al movimiento voluntario.
- c) La electromiografía del nervio facial de origen traumático debería realizarse en los primeros 7 días de la instauración de la parálisis.
- d) Un resultado electroneuronografía que muestre degeneración superior al 90% en los primeros 14 días es signo de mal pronóstico.

37) Se considera indicación de biopsia en una otitis externa:

- a) La sospecha de queratosis obturans.
- b) En la presencia de otorragia y prurito ótico.
- c) En la presencia de tejido de granulación persistente y otalgia.
- d) La presencia de cultivo positivo para *Pseudomona aeruginosa* en paciente diabético.

38) Se considera aceptado en la patogénesis del colesteatoma:

- a) El colesteatoma congénito se origina en áreas de epitelio queratinizante en el espacio del oído medio.
- b) Con la teoría de la invaginación, se explica la patogenia del colesteatoma adquirido secundario.
- c) En la teoría de la invaginación, la alteración de la función de la trompa de Eustaquio produce presión positiva en el oído medio.
- d) En la teoría de la metaplasia, el colesteatoma típicamente respetará en su evolución los huesecillos del oído medio.

39) En la cirugía de la otosclerosis es **CIERTO**:

- a) Si el nervio facial se encuentra expuesto, no procedente sobre la platina en su segunda porción, el riesgo de lesión es demasiado elevado y se recomienda cancelar la intervención e indicar adaptación protésica.
- b) Si el paciente presenta vértigo postoperatorio se acompañará de hipoacusia neurosensorial en la mayoría de los casos.
- c) Si nos encontramos con una platina flotante, se puede fresar un pequeño orificio en el promontorio para poder elevar la platina con un micropincho y seguir con la estapedectomía.
- d) Si el martillo se encuentra fijo, no hay más posibilidades quirúrgicas aceptadas.

40) Si en una otitis media crónica supurada se observa perforación múltiple de la membrana timpánica, mucosa de oído medio polipoidea, adenopatía a nivel II cervical ipsilateral, ausencia de clínica vestibular y en la audiometría una hipoacusia de conducción moderada, se sospechará como primera opción diagnóstica:

- a) Histiocitosis de células de Langerhans.
- b) Tuberculosis.
- c) Granulomatosis de Wegener.
- d) Sífilis.

41) En el Schwannoma del octavo par craneal, señale la opción **CORRECTA**:

- a) El nervio coclear es el que más frecuentemente se encuentra afectado y los nervios vestibulares lo son menos frecuentemente; es el motivo por el que rara vez se asocia a clínica vestibular.
- b) La hipoacusia se produce por lesión directa invasiva del Schwannoma
- c) La posibilidad de falsos negativos ha relegado la realización de potenciales evocados auditivos como herramienta de screening, siendo sustituida por la RNM de conducto auditivo interno y ángulo pontocerebeloso.
- d) El 25% de los pacientes con Hipoacusia Súbita son diagnosticados de un Schwannoma del octavo par craneal.

42) En la realización de una traqueotomía reglada, señale la **CORRECTA**:

- a) La disección y ligadura del istmo tiroideo es condición ineludible para poder exponer la tráquea
- b) Es preciso realizar incisión de la musculatura infrahioidea para identificar el arco anterior del cartílago cricoides.
- c) La incisión traqueal debe realizarse en congruencia con el diámetro de la cánula de traqueotomía.
- d) El paciente debe estar colocado en decúbito supino consiguiendo flexión cervical para mejor situación de la laringe respecto a la tráquea.

43) Señale lo **CORRECTO** en la videoendoscopia de la deglución:

- a) Resulta muy útil para visualizar directamente la fase oral de la deglución.
- b) La exploración de la competencia velofaríngea se evalúa con la solicitud de emisión repetida de /mi/ x 3.
- c) La palpación con la punta del endoscopio del repliegue aritenopiglotico y la observación de la medialización se realiza como prueba de sensibilidad.
- d) La secuencia de acciones según la visión endoscópica de la fase faríngea normal es: medialización de aritenoides seguida de movimiento anterior de aritenoides, cierre nasofaríngeo, ascenso y desplazamiento anterior del hioides con retroflexión de epiglotis y elevación de la laringe, fase blanca de la deglución, el EES (esfínter esofágico superior) se relaja, acortamiento faríngeo, la faringe se reabre, la epiglotis vuelve a su posición.

44) Es puntuable en el Reflux Score Finding (RFS) la siguiente variable:

- a) Edema retrocricoideo.
- b) Hiperqueratosis tercio medio de cuerdas vocales.
- c) Hipervascularización de las cuerdas vocales.
- d) Granuloma.

45) Señale lo **CIERTO** en las técnicas de medialización de la cuerda vocal:

- a) La infiltración con grasa autóloga y la inyección de ácido hialurónico se realizan solo como procedimientos percutáneos, y se reserva la laringoscopia directa para la infiltración de hidroxiapatita.
- b) La tiroplastía de medialización se realiza con anestesia local, permite la visualización mediante nasofibrolaringoscopia de la correcta posición de la prótesis además de la fonación del paciente para ajustar con control acústico el tamaño de la prótesis.
- c) En la infiltración para la medialización el objetivo es rellenar el espacio de Reinke para conseguir el cierre glótico completo.
- d) El material teflón es el que mejor tolerancia ha presentado desde los inicios de la técnica.

46) Señale la opción **CORRECTA** en el diagnóstico diferencial de las masas cervicales:

- a) Los pacientes pediátricos tienen más posibilidades de presentar una lesión maligna que un proceso inflamatorio.
- b) Un paciente adulto con una masa cervical, excluyendo la patología tiroidea, tiene un 50% de probabilidades de que sea un proceso maligno.
- c) Se debe obtener punción aspiración con aguja fina antes de la realización de una biopsia cervical.
- d) En centros en los que se cuenta con tecnología TC-PET, la realización de la videofibrolaringoscopia ha sido superada para la identificación de lesiones inferiores a 5 mm.

47) En el manejo de un traumatismo laríngeo, es **CIERTO** que:

- a) Los accidentes de tráfico suelen provocar traumatismos penetrantes con mayor frecuencia.
- b) Si en una agresión por estrangulamiento agudo no se observa alteración de la vía aérea, el paciente puede ser dado de alta sin más seguimiento.
- c) En los grupos 3 y 4 de Schaeffer con vía aérea estable, se tratará mediante tratamiento médico con monitorización, humedad ambiental profilaxis antibiótica, medicación antirreflujo, reposo vocal y posición semisentada con probable estabilización del paciente en 48 horas.
- d) Si en el TC de laringe y cuello nos encontramos fracturas desplazadas, se realizará reparación quirúrgica después de asegurar la vía aérea (traqueotomía) y la realización de laringoscopia directa para evaluación de las lesiones intralaríngeas.

48) Señale lo **CIERTO** en la papilomatosis respiratoria recurrente:

- a) Es una enfermedad viral caracterizada por papilomas epidermoides que presentan elevada tendencia a la malignización.
- b) El agente etiológico es el papilomavirus humano de tipos 26 y 31.
- c) La resección seriada de los papilomas mediante laringoscopia directa con infiltración de Cidofovir ha mostrado buenos resultados en cuanto a control de la enfermedad.
- d) La papilomatosis recurrente en adultos es más agresiva que en la población infantil.

49) En cuanto a cirugía del esqueleto laríngeo, según los tipos de tiroplastia descritos por Issihiki, es **CIERTO** que:

- a) La tiroplastia tipo I busca elevar el tono de la voz.
- b) La tiroplastia tipo II tiene como objetivo medializar la cuerda vocal.
- c) La tiroplastia tipo III tiene como objetivo el acortamiento o relajación de las cuerdas vocales.
- d) La tiroplastia tipo IV busca el desplazamiento lateral unilateral de la cuerda vocal.

50) A propósito del manejo de la leucoplasia de cuerda vocal señale la opción **CORRECTA**:

- a) La exploración mediante estroboscopia laríngea permite diferenciar la atipia del cáncer invasivo.
- b) Las soluciones de lugol y el azul de toluidina han tenido éxito para diferenciar tejido normal de tejido tumoral.
- c) La utilización de filtro de banda estrecha en la videofibroscopia (NBI o Spies) puede magnificar las anomalías vasculares para distinguir tejido normal del patológico y ayudar orientando las biopias.
- d) La utilización del filtro de banda estrecha (NBI o Spies) en la videofibroscopia ha sustituido a la microlaringoscopia directa como el manejo estándar de las leucoplasias.

51) El síndrome CANVAS incluye:

- a) Síndrome vestibular agudo.
- b) Afectación neuropática periférica.
- c) Hiper función vestibular bilateral.
- d) Vestíbulo toxicidad.

52) Los criterios de la sociedad Barany para el diagnóstico de la entidad denominada Paroxismo Vestibular incluyen:

- a) Duración superior a 10 minutos.
- b) Al menos 20 crisis (rotatorias o no).
- c) No respuesta al tratamiento con Carbamazepina.
- d) Fenómenos estereotipados.

53) Entre las causas de “vértigo espontáneo recurrente” de origen vestibular **NO** se incluyen:

- a) Enfermedad de Ménière.
- b) Fístula Perilinfática.
- c) Hipertiroidismo.
- d) Ototoxicidad.

54) Con respecto a la oclusión de la AICA, **NO** es **CIERTO** que:

- a) Es frecuente en personas de edad avanzada.
- b) Presenta un síndrome mixto (central y periférico).
- c) Cursa con crisis de vértigo rotatorio.
- d) La audición suele estar conservada.

55) Al realizar la maniobra oculocefálica en un paciente con una neuritis vestibular derecha, el resultado más probable sería:

- a) Positiva al girar la cabeza a la izquierda.
- b) Positiva al girar la cabeza a la derecha.
- c) Negativa al girar la cabeza ambos lados.
- d) Positiva al girar la cabeza tanto a derecha como a izquierda.

56) ¿Cuál de las siguientes entidades tiene una clínica superponible a la de la neuritis vestibular?:

- a) Infarto laberíntico.
- b) Infarto cerebeloso.
- c) Síndrome de Ramsay-Hunt.
- d) a y b son correctas.

57) Respecto a la Audiometría tonal (ATL) en el “síndrome vestibular episódico”, **NO** es **CIERTO** que al asociar:

- a) Hipoacusia neurosensorial ipsilateral: sospechar enfermedad de Ménière.
- b) ATL normal sin síntomas migrañosos con episodios breves: sospechar paroxismia vestibular.
- c) Hipoacusia sensorial bilateral: sospechar Sd CANVAS.
- d) ATL normal y síntomas migrañosos: sospechar migraña vestibular.

58) Respecto al vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) **NO** es **CIERTO** que:

- a) Es más frecuente la cupulolitiasis que la conductolitiasis.
- b) Maniobras adecuadas para el VPPB del conducto posterior son Semont o Epley.
- c) El VPPB es el trastorno vestibular más frecuente.
- d) Maniobras adecuadas para el VPPB del conducto horizontal son Lempert o Gufoni.

59) Respecto al mareo en los trastornos psiquiátricos, ¿en cuál de ellos es menos común el vértigo psicógeno?:

- a) Trastorno de ansiedad generalizada.
- b) Trastorno de angustia con agorafobia.
- c) Trastorno de angustia sin agorafobia.
- d) Esquizofrenia.

60) Señale la respuesta **FALSA**:

- a) La marcha en estrella es sugestiva de una alteración vestibular periférica.
- b) La presencia de un nistagmo espontáneo adquirido es indicativa de lesión del cerebelo.
- c) La hipoestesia corneal sugiere un tumor de fosa posterior.
- d) En la neuritis vestibular la maniobra óculo cefálica es positiva hacia el lado de la lesión.

61) Los síntomas de crisis vestibular aguda sin hipoacusia, nistagmo espontáneo horizontal a la izquierda junto a sacudidas nistagmicas al mirar hacia la derecha y ataxia de la marcha sugieren como diagnóstico más probable:

- a) Neuritis vestibular derecha.
- b) Neuritis vestibular izquierda.
- c) Infarto bulbo protuberancial derecho.
- d) Infarto cerebeloso izquierdo.

62) Para el paciente anterior señale la actitud más acertada:

- a) Solicitar una vídeonistagmografía.
- b) Solicitar una resonancia magnética.
- c) Prescribir metil prednisolona.
- d) Prescribir Diazepam endovenoso y sulpiride intramuscular.

63) Respecto a las masas cervicales en la edad pediátrica señala la respuesta **FALSA**:

- a) La etiología más frecuente es la congénita.
- b) Los quistes tiroglosos son la causa más frecuente de tumoración en la línea media.
- c) Los quistes de segundo arco son más frecuentes que los de 1° y 3°.
- d) El pseudotumor colli se relaciona con parto traumático.

64) Atresia de Coanas, ¿cuál de los siguientes enunciados **NO** es **CIERTO**?:

- a) Se asocia al consumo de medicación antitiroidea en el embarazo.
- b) Malformación congénita más frecuente en el sexo masculino.
- c) 60% unilateral con predominio derecho.
- d) Las adquiridas son frecuentemente osteomembranas.

65) El síndrome de Stickler Marshall, **NO** presenta una de las siguientes alteraciones:

- a) Alteraciones articulares.
- b) Anomalías oculares.
- c) Hipoacusia.
- d) Alteraciones renales.

66) Los quistes que fistulizan en el borde anterior del esternocleidomastoideo o faringe (fosa amígdala) dependen de alteraciones de:

- a) 4° arco branquial.
- b) 3° arco branquial.
- c) 2° arco branquial.
- d) 1° arco branquial.

67) En la papilomatosis laríngea recurrente infantil de debut más temprano, más severidad y bajo riesgo cancerígeno, se detecta más frecuentemente:

- a) HPV-16.
- b) HPV- 18.
- c) HPV- 6.
- d) HPV- 8.

68) Señala la respuesta **FALSA**:

- a) Laringomalacia, hemangioma subglótico y parálisis de CV son las patologías laringeas congénitas más frecuentes.
- b) Más de un 50% de los cuerpos extraños traqueales no presentan alteración en la RX tórax.
- c) El estridor característico de la laringomalacia es de tono grave.
- d) Tausting o Westley son escalas para evaluación de gravedad del estridor y disnea en niños.

69) Según recomendación de la CODEPEH (Comisión de Detección Precoz de la Hipoacusia), debe ser enviado para valoración por ORL:

- a) Si a los 24 meses no hace frases de dos palabras.
- b) Si a los 18 meses no utiliza pronombres yo/ tú/ mío.
- c) Si a los 4 años no repite frases sin apoyo visual.
- d) Si a los 24 meses no señala las partes de su cuerpo.

70) Según la CODEPEH **NO** es factor de **MUY ALTO** riesgo de sordera postnatal:

- a) Sospecha familiar de sordera.
- b) Meningitis bacteriana.
- c) Historia familiar de sordera.
- d) Enfermedades neurodegenerativas.

71) Señala la respuesta **FALSA** en las siguientes asociaciones en relación a las hipoacusias neurosensoriales no sindrómicas:

- a) Locus DFNB1 - conexina 26.
- b) Locus DFNB9- otoferlina.
- c) Locus DFNB2 – miosina.
- d) DFNB presentan patrón de herencia autosómica dominante.

72) Uno de estos síndromes **NO** es propiamente un síndrome cardio-auditivo:

- a) Síndrome de Alport.
- b) Síndrome de Jervell- Lange.
- c) Síndrome de Lewis.
- d) Síndrome de Sánchez-Cascos.

73) El patrón de cierre velofaríngeo más común en la población normal es el:

- a) Circular.
- b) Coronal.
- c) Sagital.
- d) Canal de Passavant.

74) La tríada clásica de parálisis facial y edema labial recidivantes y lengua escrotal corresponde al síndrome de:

- a) Cogan.
- b) Norrie.
- c) Mobius.
- d) Melkerson-Rosenthal.

75) **NO** es una característica de la laringe infantil:

- a) Ausencia de ligamento vocal.
- b) Proporción cartilaginosa/ membranosa de la cuerda vocal 5:1.
- c) Ángulo de cartílago tiroideo menor de 130° .
- d) Localización de la laringe entre las vértebras C3 y C6.

PREGUNTAS DE RESERVA

- 1) ¿Qué síntoma considera de peor pronóstico en un tumor nasosinusal?:
 - a) Epistaxis.
 - b) Dolor facial.
 - c) Rinorrea.
 - d) Anosmia.

- 2) ¿Cuál de estos fármacos característicamente se excreta por saliva y es adecuado para el tratamiento de la sialoadenitis bacteriana tras radioterapia?:
 - a) Amoxicilina.
 - b) Ácido Clavulánico.
 - c) Espiramicina.
 - d) Eritromicina.

- 3) En un vaciamiento cervical ganglionar, los ganglios de la cadena yugular interna comprendidos entre el hueso hioides y cartílago cricoides corresponde a un nivel:
 - a) I.
 - b) II.
 - c) III.
 - d) IV.

- 4) Son características de la Parálisis de Bell:
 - a) Parálisis de la rama inferior del nervio facial, se mantiene la función del tercio superior de la cara.
 - b) Es un proceso de carácter progresivo.
 - c) Se asocia a hipoacusia neurosensorial ipsilateral.
 - d) Ausencia de signos de lesión del sistema nervioso central.

- 5) En el postoperatorio de una traqueotomía por parálisis de cuerda vocal bilateral, avisan de la sala de reanimación que el paciente presenta disnea con estridor. ¿Cuál será la situación más probable?
- a) Desplazamiento de la cánula.
 - b) Granuloma que obstruye la punta de la cánula en la luz traqueal.
 - c) Estenosis laringotraqueal secundaria a una técnica defectuosa.
 - d) Enfisema submucoso traqueal.
- 6) El nistagmo por canalolitiasis del conducto semicircular anterior es:
- a) Geotrópico rotatorio vertical hacia abajo.
 - b) Geotrópico rotatorio vertical hacia arriba.
 - c) Ageotrópico rotatorio vertical hacia abajo.
 - d) Ageotrópico rotatorio vertical hacia arriba.
- 7) El tumor sólido salivar más frecuente en pediatría es:
- a) Hemangioma.
 - b) Linfangioma.
 - c) Tumor de Warthin.
 - d) Adenoma pleomorfo.

Convocatoria para la provisión, mediante concurso-oposición, de 9 plazas del puesto de trabajo de F.E.A de OTORRINOLARINGOLOGÍA del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Ejercicio/Prueba nº 1 de la oposición, realizado en fecha: 30 de octubre de 2021

Plantilla de respuestas válidas

PREGUNTA N°	RESPUESTA VÁLIDA	PREGUNTA N°	RESPUESTA VÁLIDA
1	a)	39	c)
2	c)	40	b)
3	c)	41	c)
4	a)	42	c)
5	c)	43	c)
6	d)	44	d)
7	a)	45	b)
8	d)	46	c)
9	b)	47	d)
10	a)	48	c)
11	d)	49	c)
12	d)	50	c)
13	c)	51	b)
14	d)	52	d)
15	c)	53	c)
16	d)	54	d)
17	c)	55	b)
18	d)	56	d)
19	d)	57	c)
20	a)	58	a)
21	d)	59	c)
22	d)	60	b)
23	b)	61	d)
24	d)	62	b)
25	b)	63	a)
26	c)	64	b)
27	a)	65	d)
28	a)	66	c)
29	c)	67	c)
30	b)	68	a)
31	a)	69	c)
32	c)	70	c)
33	b)	71	d)
34	b)	72	a)
35	d)	73	b)
36	d)	74	d)
37	c)	75	c)
38	a)		
PREGUNTAS RESERVA			
1	b)	5	a)
2	c)	6	a)
3	c)	7	d)
4	d)		

**CONVOCATORIA
CONCURSO-OPOSICIÓN
F.E.A. OTORRINOLARINGOLOGÍA**

(Resolución 1109E/2020, de 30 de octubre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)

2º PRUEBA: CASOS CLÍNICOS PRACTICOS

30 de octubre de 2021

**NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE
MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE COMENZAR**

CASO CLINICO 1

Paciente de 24 años que acude a urgencias derivado de su centro de salud por mala evolución de su cuadro. Hace 10 días comenzó con clínica de dolor laterocervical izquierdo y odinofagia, diagnosticado en el centro de salud de faringitis aguda en tratamiento con AINEs. Acudió de nuevo a su centro de salud a los 3 días con empeoramiento progresivo de la sintomatología por comienzo de fiebre siendo tratado con Azitromicina. Acude hoy a urgencias por persistencia de la fiebre, aumento de la odinofagia, torticulis y trismus.

Constantes:

TAS: 119 mmHg

TAD: 45 mm Hg

Pulso: 72 x´

Tª axilar: 36,7°C

Sat.O2: 100%

Exploración física: Buen estado general

Cavidad oral: normal

Orofaringoscopia: normal, no se hallan abombamiento de hemipaladares, de pilares amigdalinos ni pared faríngea posterior. Amígdalas palatinas normales.

Nasofibrolaringoscopia: fosas nasales normales, rinofaringe sin alteraciones, abombamiento de pared lateral faríngea izquierda desde 3 cm superior a borde libre de epiglotis hasta seno piriforme ipsilateral, queda completamente ocupado, no permite distender ni ver el mismo ni realizando maniobras. Leve abombamiento de pared faríngea posterior en hipofaringe. Laringe con anatomía y movilidad conservada salvo el efecto masa de abombamiento izquierdo.

Palpación cervical: dolor a la palpación región laterocervical izquierda, abombamiento discreto de esa zona. Resto de regiones no se hallan masas o adenopatías.

Ante este cuadro se solicita la realización de exploración radiológica y solicitud de hemograma.

Hemograma:

San-Hematíes: $5 \times 10^{12}/L$ (4,5-5,9)

San-Hemoglobina: 13,4 g/dL (13-17,5)

San- Hematocrito: 40% (38-50)

San-Volumen corpuscular medio $80,1 \mu^3$ (80-100)

San-Hemoglobina corpuscular media 26,9 pg (25-35)

San-Concentración Hb corpuscula media 33,6 g/dL (32-36)

San-Ancho distribución eritrocitario 12,9% (10,6-14,7)
San-Leucocitos: 12,2 x10⁹/L (4-11)
San-%Neutrófilos: 83,8% (40-80)
San-%Linfocitos: 19,2% (20-50)
San-%Monocitos: 3,7% (4,5-1,2)
San-%Eosinófilos: 0,4% (0,5-8)
San-%Basófilos: 0,2% (0-2)
San-Plaquetas: 262 x10⁹/L
San-Volumen plaquetar medio: 7,2 μ³ (5,8-14)
San-Anchura de plaquetas: 16,1 (2-20)
San-Plaquetocrito: 0,19% (0,17-0,35)
Pla-Tiempo de protrombina: 14,3 (9,2-14,1)
Pla-%Actividad de protrombina 68% (70-130)
Pla-INR 1,23 (0,8-1,23)
Pla-Tiempo de trombolastina parcial activada 29,4 seg. (20-40)
Pla-índice de APTT 0,96 (0,7-1,25)
Srm-Glucosa: 100 mg/dL (70-99)
Srm Urea 42 mg/dL (10-50)
Srm Creatinina 0,82 mg/dL (0,72-1,25)
Srm-Proteína C reactiva 180,5 mg/L (0-5)

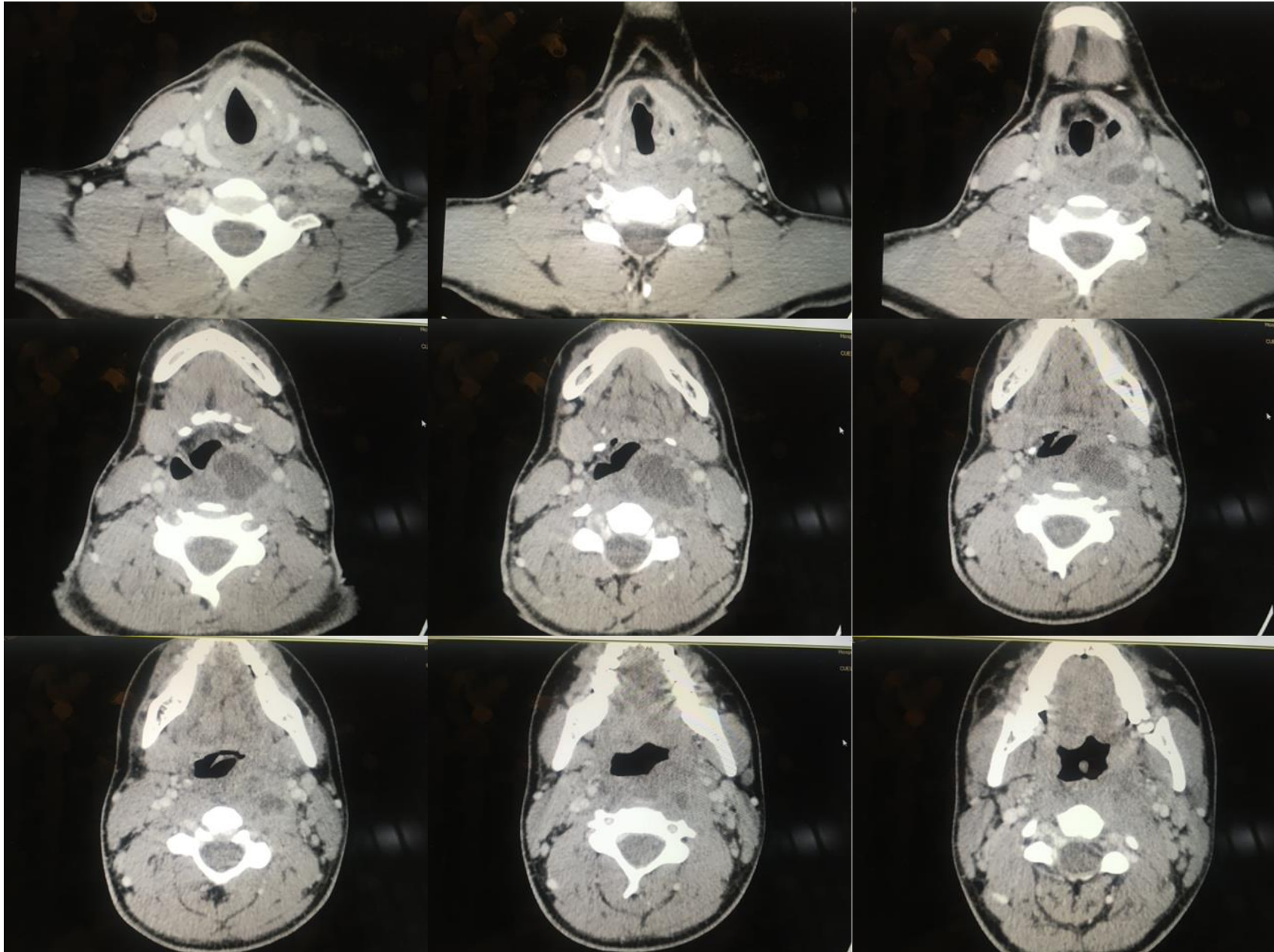
Exploración complementaria (ver imagen página 5):

TC cervical con contraste yodado.

Dimensiones del hallazgo = 1,9 x 3,6 x 6,6 cm.

En función de los hallazgos exponga con claridad:

1. Informe del TC con contraste:
 - a. Describa el hallazgo radiológico e indique el diagnóstico más probable
 - b. Enumere el diagnóstico diferencial.
 - c. Afectación de estructura anatómicas concretas
 - d. Búsqueda de posibles complicaciones
2. Enumere la etiología más frecuente.
3. Enumere la microbiología de la muestra.
4. Tratamiento médico.
5. Tratamiento quirúrgico.
 - a. Indicación
 - b. Abordajes
6. Enumere las complicaciones.



CASO CLINICO 2

Mujer de 65 años originaria de Ciudad de México, hipertensa en tratamiento con enalapril. Consulta por neoformación cervical derecha de 3 x 2 cm de larga evolución, aparentemente pulsátil, indurada, fija y levemente dolorosa a la palpación en área III. Refiere también sensación de hipoacusia derecha, con un acúfeno homolateral sincrónico con el latido cardíaco, apreciándose a la otoscopia una lesión polipoidea rojo-cereza medial al tímpano con signo de Brown positivo.

Con los datos anteriormente expuestos: ¿Que pruebas complementarias solicitaría y que resultados esperaría encontrar? Razone breve y esquemáticamente.

1. Exploración audiológica
 - a. Acumetría
 - b. Timpanograma con reflejos
 - c. Audiometría
2. Diagnóstico por imagen
 - a. Radiología
 - b. Medicina Nuclear
3. Laboratorio:
 - a. Test en orina
 - b. Genética
4. Diagnóstico:
 - a. Principal
 - b. Diferencial
5. Si su actitud fuese quirúrgica y ésta, pudiera ser radical, ¿solicitaría alguna valoración previa a la cirugía?