1.-Con referencia a la utilización de los antihistamínicos en el tratamiento de la rinitis alérgica señale cuál sería la respuesta FALSA:

A. El principal modo de acción de los antihistamínicos es el bloqueo de los receptores H1 de la histamina.
B. Reducen eficazmente el prurito nasal, los estornudos y la rinorrea acuosa, así como la obstrucción nasal.
C. Los antihistamínicos locales como la azelastina o levocabastina pueden utilizarse en el tratamiento de la rinitis alérgica sin efectos secundarios sistémicos.
D. La eficacia de los antihistamínicos locales parece comparable a la de los antihistamínicos por vía general en cuanto a la rinitis alérgica se refiere

2. Con referencia al tratamiento con fármacos biológicos en la rinosinusitis crónica asociada a poliposis nasosinusal señale la respuesta FALSA:

A. Los fármacos biológicos se están utilizando para tratar y reducir la poliposis nasal al conseguir mejorar el olfato, disminuir la obstrucción nasal, la rinorrea y mejorar la cefalea que provoca la poliposis.
B. Disminuyen en algunos casos la necesidad de utilizar de manera continuada otros medicamentos antiinflamatorios, como los corticosteroides.
C. Es necesaria una aplicación continuada en el tiempo, con varias dosificaciones a lo largo de un año
D. Una de sus indicaciones más evidentes es su utilización en pacientes que encuentran muy afectada su calidad de vida cotidiana, aunque no hayan sido tratados ni intervenidos de su poliposis nasosinusal previamente

3. Con referencia al implante coclear en un niño, señale la afirmación VERDADERA:

A. Se considera que el periodo crítico de remodelación adaptativa del sistema nervioso auditivo dura hasta los 15 años
B. La existencia de agenesia coclear es una contraindicación absoluta para la colocación de un implante coclear
C. El periodo de mayor plasticidad neuronal auditiva dura hasta los 8 años de edad
D. La cirugía de colocación del implante coclear en niños menores de 6 años no difiere especialmente de la utilizada en los adultos

4. En general, indique en qué caso no estaría indicada la colocación de un implante de tronco cerebral:

A. Neurofibromatosis tipo II
B. Agenesia coclear completa tipo Michel
C. Hipoacusia neurosensorial bilateral profunda que se beneficia de las prótesis auditivas
D. Agenesia del nervio auditivo

5. Indique cuál de los siguientes aminoglucósidos se dejó de utilizar, sobre todo vía intravenosa, por su muy alta toxicidad coclear:

A. Kanamicina
B. Dihidroestreptomicina
C. Gentamicina
D. Tobramicina

6. Dentro de la exploración funcional de la audición en un paciente con presbiacusia, indique cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

A. En la audiometría tonal liminal solemos encontrar una pérdida neurosensorial con la mayor pérdida situada en las frecuencias agudas
B. La prueba de logoaudiometría ofrece frecuentemente una curva en campana
C. Para determinar el grado de reclutamiento utilizamos pruebas de audiometría supraliminar
D. Apenas existe regresión fonémica y falta de discriminación

7. Con referencia al pronóstico de la hipoacusia brusca, señale la CORRECTA:

A. Cuando se concluye que el origen es vírico, el cuadro es más favorable
B. Más del 45% de los enfermos se recuperan completa o casi completamente
C. El pronóstico funcional es peor si no existe síndrome vertiginoso asociado
D. No es importante comenzar el tratamiento precozmente ya que no existe ningún tratamiento efectivo

8. Entre las siguientes pruebas, indique cuál realizaría en primer lugar en un paciente que acude a la consulta por acúfenos importantes bilaterales desde hace dos años:

A. Logoaudiometría
B. Impedanciometría
C. Audiometría tonal liminal
D. Potenciales evocados auditivos de tronco cerebral

9. Tenemos un 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 3-6 cm. Indique a qué estadio correspondería:

A. T4a N1 Mx
B. T3 N2a Mx
C. T3 N1 Mx
D. T4 N1 Mx.

10. Tenemos un tumor supraglótico que invade el cartílago tiroideo y/o el tejido alrededor de la laringe por ejemplo tráquea, tejidos blandos del cuello, fascias, tiroides, esófago... con ganglios cervicales múltiples homolaterales < o = 6cm. Indique a qué estadio correspondería:

A. T4a N2a Mx
B. T4b N2b Mx
C. T4a N2b Mx
D. T4b N2c Mx

11. Señale en cuál de los siguientes enunciados estría contraindicado realizar una laringectomía horizontal supraglótica abierta:

A. Afectación de la epiglotis por el tumor
B. Afectación de la zona de los tres repliegues por el tumor
C. Extensión del tumor a la base del seno piriforme
D. Extensión del tumor a la banda

12. Indique cuál de estas afirmaciones es FALSA en relación con la cirugía laríngea láser CO2:

A. Como el CO2 se absorbe y se neutraliza con el agua, es necesaria la colocación de torundas y compresas húmedas para prevenir quemaduras fototérmicas
B. Se recomienda tener preparado un recipiente con agua o con suero salino para impregnar en caso de ignición
C. El láser CO2 es visible al ojo humano y se refleja en las superficies lisas
D. El balón del tubo endotraqueal se infla con suero salino y normalmente teñido con azul de metileno

13. Indique en cuál de los siguientes casos estaría indicado el tratamiento del cáncer de laringe con radioterapia externa exclusiva con intención curativa, para obtener control local del tumor del 90%, de un modo general y sin existir contraindicaciones:

A. Tumor T1 glótico
B. Tumor con parálisis de una cuerda vocal
C. Tumor transglótico
D. Tumor supraglótico

14. Marque en qué región suelen producirse las estenosis laríngeas tras la intubación prolongada:

A. En la comisura anterior
B. En la región subglótica
C. En la región glótica
D. En la región interaritenoidea

15. Con referencia al diagnóstico de los trastornos respiratorios del sueño, señale cuál sería la respuesta FALSA:

A. La poligrafía cardiorrespiratoria se puede utilizar como screening de síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) cuando la probabilidad clínica de tener SAHS es baja
B. Para diagnosticar un síndrome de resistencias aumentadas de las vías aéreas superiores (SRAVAS) puede utilizarse la poligrafía cardiorrespiratoria
C. Cuando la probabilidad clínica de tener SAHS en media es aconsejable utilizar la polisomnografía
D. La polisomnografía debe realizarse en horario nocturno o en el habitual de sueño del paciente con un registro no menor de 6,5 horas que incluya al menos 180 minutos de sueño.

16. Con referencia al uso del CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) indique cuál sería la respuesta FALSA:

A. El tratamiento con CPAP está indicado en la mayoría de los pacientes con un índice de apnea-hipopnea mayor de 30 episodios por hora, independientemente de los síntomas asociados
B. El tratamiento con CPAP está indicado en los pacientes con un índice de apnea-hipopnea de 5 a 30 episodios por hora acompañados de enfermedades cardiovasculares que incluya hipertensión arterial, enfermedad isquémica cardiovascular o accidente cerebrovascular
C. Las bullas pulmonares, las sinusitis y otitis recurrentes son contraindicaciones absolutas para el uso del CPAP
D. La CPAP no es un tratamiento curativo y por ello precisa de un adecuado cumplimiento de uso

17. Con referencia al tratamiento médico del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHS), indique la afirmación FALSA:

A. El CPAP actualmente es el gold estándar, a pesar de las dificultades de adaptación al CPAP de algunos pacientes
B. Existe una amplia variedad de tratamientos quirúrgicos de las diferentes áreas o zonas anatómicas afectadas. Ello indica que es sencillo localizar la alteración de la vía aérea origen de dicho síndrome y corregirlo
C. La cirugía en el tratamiento de SAOS no es un sustituto del CPAP, pero puede ser usada como tratamiento alternativo en casos seleccionados
D. Tratamientos conservadores como la reducción de peso, evitar el alcohol, tabaco, ejercicio físico, etc…, deben asociarse a cualquiera de las opciones que utilicemos

18. Señale la afirmación CIERTA con respecto a la papilomatosis laríngea 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 tipo 26
C. La resección seriada de los papilomas mediante láser CO2 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

19. Indique en cuál de los siguientes cuadros NO suele aparecer disnea

A. Parálisis unilateral del nervio laríngeo inferior o recurrente
B. Traumatismo laríngeo
C. Epiglotitis
D. Crup laríngeo

20. Indique cuál es la causa más frecuente de estenosis subglóticas o traqueales:

A. Trauma directo de cuello
B. Intubación traumática
C. Intubación prolongada
D. Reflujo gastroesofágico

21. Señale cuál no sería una indicación básica para la realización de una traqueotomía:

A. Asistencia respiratoria durante periodos prolongados de intubación
B. Librar una obstrucción de la vía aérea inferior
C. Asistir el manejo de secreciones del tracto respiratorio inferior
D. Prevenir la aspiración de secreciones orales y gástricas.

22. Sobre los cuerpos extraños traqueobronquiales, señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

A. Existe una triada sugestiva de aspiración de cuerpo extraño: tos súbita, sibilancias e inspiración disminuida
B. En general, la edad parece ser el factor de riesgo más importante para la aspiración de un cuerpo extraño
C. La localización más frecuente la tendríamos en el bronquio principal izquierdo
D. La exploración física puede ser completamente normal en rangos que oscilan entre un 5% y un 40% de los casos

23. Con referencia a los cuerpos extraños esofágicos, indique la afirmación FALSA:

A. La localización más frecuente de los cuerpos extraños esofágicos es el tercio medio (71%)
B. El síntoma clínico más frecuente es la disfagia-odinofagia seguidos por la sialorrea
C. La endoscopia flexible es hoy en día la técnica de elección dada su efectividad y la posibilidad de realizarse bajo sedación
D. Una pila o batería en el esófago representan una emergencia, siendo importante la anestesia general con intubación a fin de proteger la vía aérea.

24. Sobre el edema de Reinke de cuerdas vocales, indique la afirmación FALSA:

A. Suele afectar ambas cuerdas vocales
B. Se produce una transformación edematosa del corion o espacio de Reinke, localizado entre el epitelio y el ligamento vocal
C. Su tratamiento quirúrgico se realiza mediante microcirugía endolaríngea
D. Se trata de una lesión precancerosa

25. Sobre las propiedades del sonido, indique la FALSA:

A. La sonoridad/intensidad permite percibir el sonido como fuerte o débil
B. La altura/tono es la propiedad por la que percibimos el sonido grave o más agudo
C. El timbre es la propiedad de la sensación auditiva que permite distinguir entre dos sonidos de igual altura, pero provenientes de fuentes diferentes
D. El timbre de la voz es un conjunto de armónicos que produce la laringe y es independiente de las cavidades de resonancia

26. Con referencia la utilización del láser CO2 en cirugía de cabeza y cuello indique la afirmación FALSA:

A. Es reconocido por su potencia (de 10 a 100 W) y su precisión de disparo
B. Su especificidad reside esencialmente en su efecto térmico absorbido por el agua
C. No es capaz de tratar lesiones superficiales sin crear lesiones más profundas
D. Según la focalización del rayo, se puede obtener un efecto corte o un efecto vaporizador.

27. En el área otorrinolaringológica indique cuál de las siguientes patologías es menos frecuente en la fase sintomática precoz o paucisintomática del Síndrome de inmunodeficiencia humana:

A. Candidiasis orofaríngea
B. Leucoplasia vellosa
C. Hiperplasia linfoide quística de las glándulas salivares
D. Sarcoma de Kaposi en paladar duro o encías

28. Con referencia a las manifestaciones a nivel ORL observadas en todos los estadios de la infección VIH, indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:

A. Puede aparecer hipoacusia perceptiva
B. En niños, no hay mayor frecuencia de otitis o sinusitis
C. La gingivoestomatisis puede llegar a ser ulcerada
D. Se puede observar afecciones aisladas de los pares craneales V y VII

29.-Referente a la permeabilidad de la trompa de Eustaquio y la exploración a realizar, señale la que considere CIERTA.

A. La maniobra de Valsalva se utiliza actualmente con poca frecuencia.
B. La c y la d son las pruebas de permeabilidad más en desuso.
C. Cateterismo con sonda de Itar.es muy útil y no tiene riesgos.
D. Aclaramiento con Fluoresceina no es una prueba invasiva.

30.- indique la VERDADERA.

A. La membrana timpánica se constituye entre la primera hendidura faríngea y la segunda bolsa faríngea.
B. El anillo timpánico óseo se desarrolla sobre todo después del nacimiento.
C. El oído externo se configura a partir de la segunda hendidura y los dos primeros arcos braquiales.
D. El tapón meatal que llena el conducto se reabsorbe sobre el 8 mes de vida intrauterina.

31.-Respecto al sistema tímpano osicular señale la FALSA.

A. El tímpano tiene forma elíptica orientada hacia abajo, hacia dentro y hacia delante.
B. Se distinguen dos zonas la pars flácida y la pars tensa.
C. La proporción de ambas es de 90% tensa y 10% flácida.
D. Se fijan mediante el anillo fibroso de Gerlach al surco timpánico.

32.- En la pared posterior de la caja timpánica están todas estas estructuras. Señale la FALSA.

A. Eminencia piramidalys.
B. Fosita de grivot
C. Seno timpánico.
D. Proceso coclearíforme o pico de cuchara.

33.- De estos músculos cual NO se inserta en la pared posteroinferior de la mastoides.

A. Esternocleidomastoideo.
B. Esplenio.
C. Occipital.
D. Auricular anterior.

34.- Referente a la trompa de Eustaquio señale la FALSA.

A. Bartolomeo Eustaquio lo describe en 1562 posiblemente en el primer libro dedicado al oído.
B. En el niño es más horizontal y más ancha y corta.
C. La longitud total es de unos 35-45 mm.
D. Encontramos 1/3 fibrocartilaginoso y 2/3 óseo

35.- Referente a estructuras de la cóclea señale la FALSA.

A. La cóclea ósea es un tubo enrollado sobre sí mismo de unos 32-35 mm.
B. La rampa timpánica llega hasta la ventana oval.
C. La espira basal protruye la caja timpánica formando el promontorio.
D. El helicotrema comunica las dos rampas.

36.- Respecto al Órgano de Corti. Señale la FALSA.

A. Nos encontramos células de soporte como las células de Deiters o falángicas se disponen en cuatro filas.
B. Podemos ver las células de Hensen y de Claudius con gran cantidad de gránulos lipídicos y microvellosidades.
C. Las células externas son aproximadamente 20.000 con unos 50-150 cilios cada una.
D. Las células ciliadas internas son muchas menos unas 1.000 dispuestas en dos filas y con unos 60 cilios cada una.

37.- Referente a la ampliación del sonido por la cadena señale la FALSA.

A. El martillo y el yunque se mueven como una unidad combinada.
B. La articulación incudo estapedial oscila con rigidez a la intensidad del sonido y solo si este excede de cierto limite emprende un movimiento articular por el cual la amplitud vibratoria del yunque no excede cierto limite.
C. La trasmisión de las variaciones de presión es posible gracias al juego de ventanas.
D. La diferencia entre las áreas de la membrana timpánica y la platina del estribo es de 21:1 pero como no se mueve igual podría ser de 14:1. Lo que supone un cálculo teórico de incremento de 40 dB en el ser humano.

38.-Señale la FALSA.

A. La obstrucción del CAE solo produce sordera manifiesta cuando es completa.
B. Las aplasias del CAE producen sordera cuando no solo se trata de una oclusión membranosa, sino que hay una placa ósea de atresia que cubre la caja timpánica.
C. La membrana timpánica tiene dos funciones hidráulica y de pantalla. La perforación afecta a la audición de modo desigual: en la pars flácida es escasa o nula, pero en la pars tensa depende del tamaño de la misma.
D. Una perforación el cuadrante psoterosuperior es la localización de una perforación timpánica que MAS hipoacusia produce.

39.- Respecto a la exploración del oído señale la VERDADERA.

A. El espejo frontal consigue una luz coaxial al eje visual por su forma cóncava, sigue siendo imprescindible en la práctica diaria.
B. El otoscopio eléctrico es el instrumento utilizado en todas las consultas por su precisión para ver cualquier patología otológica por encima de la otomicroscopia.
C. El otomicroscopio ofrece una visión binocular y la posibilidad de explorar el oído en diversos ángulos y aumentos.
D. La endoscopia ótica está ampliamente difundida y se trata de una herramienta de gran utilidad.

40.- Referente a la Acumetría. Señale la FALSA.

A. En el Rinne comparamos la vía aérea y ósea del mismo oído con diapasones de 128Hz y en ocasiones de 256 o 512 Hz.
B. En el Weber comparamos la vía ósea de ambos oídos con diapasón de 128 Hz.
C. En la prueba de Gellé al alterar la presión en el conducto auditivo externo alteramos la audición en oídos normales o con otoesclerosis, pero no en hipoacusias de percepción.
D. Prueba de Bonnier donde colocamos el diapasón vibrando sobre un hueso alejado del oído, por ejemplo, en el codo, y si tiene una hipoacusia de trasmisión es capaz de percibirlo a distancia.

41.-En la audiometría infantil, señale la INCORRECTA:

A. La audiometría de observación del comportamiento la realizamos hasta los dos años.
B. La audiometría de reflejo condicionada se utiliza en niños generalmente de 2 a 6 años.
C. El peep Show lo empleamos de 3 a 5 años.
D. Audiometría convencional la utilizamos en niños de más de cinco años.

42.- Respecto a la patología infecciosa del oído externo señale la FALSA.

A. La otitis externa difusa es una infección bacteriana en forma de dermoepidermitis.
B. El germen más frecuentemente implicado es la *P. Aeruginosa*
C. El síntoma más llamativo es la otalgia.
D. El tratamiento se basa en antibióticos sistémicos y gotas óticas, a veces usamos medidas locales.

43.-Paciente con otitis externa con mala respuesta a tratamiento, tras extracción de tapón de cerumen. El paciente está siendo sometido a quimioterapia por una neoplasia hematológica. Presenta otorrea franca con otalgia moderada y presenta parálisis facial del lado de la lesión. Usted sospechara.

A. Otitis externa difusa mal tratada.
B. Otomicosis.
C. Otitis externa maligna.
D. Otitis externa que se ha complicado con Otitis media aguda.

44.-Durante la permanencia de un tubo de ventilación ótico puede aparecer todo EXCEPTO:

A. Extrusión del tubo al CAE.
B. Caída del tubo en caja.
C. Otorrea purulenta.
D. Hipoacusia de trasmisión con tubo permeable.

45.-Las complicaciones de la OMA con mala evolución pueden ser todas excepto:

A. Mastoiditis aguda.
B. Meningitis.
C. Sepsis de Lemierre
D. Parálisis facial.

46.- La otitis media crónica colesteatomatosa se manifiesta con todo EXCEPTO:

A. Otorrea maloliente.
B. Pérdida auditiva variable.
C. Es excepcional la presencia de un pólipo en región ática l.
D. Vértigo o parálisis facial son complicaciones plausibles.

47.- Referente a las fracturas del hueso temporal. Señala la FALSA.

A. Representa el 25% de las fracturas de cráneo
B. Pueden clasificarse en aisladas y asociadas.
C. Pueden clasificarse en longitudinales, trasversales o complejas.
D. Las más frecuentes son las fracturas transversales

48.- De los siguientes fármacos señale el MÁS cocleotóxico.

A. neomicina
B. tobramicina
C. sisomicina
D. gentamicina

49.- Respecto a los paragangliomas yugulotimpánicos, señale la FALSA.

A. Reproducen un patrón normal de paraganglio a excepción de células de sostén, axones y sinapsis.
B. Alrededor de un 50% son de presentación familiar, gen autosómico dominante.
C. Es un tumor de crecimiento generalmente lento.
D. Afecta a edades medias y cierto predominio femenino.

50.-Respecto a la rinitis vasomotora que afirmación es FALSA.

A. Es una respuesta exagerada de la mucosa frente a múltiples estímulos inespecíficos
B. El mecanismo responsable es el desequilibrio del sistema nervioso vegetativo
C. Se fundamenta su diagnóstico en la negatividad de las pruebas diagnosticas
D. La cirugía de elección es la neurectomía del nervio vidiano

51.-Referente a la sinusitis aguda, señale la FALSA.

A. En el adulto es seno maxilar es el más afectado.
B. En los niños es más frecuente esfenoidal y etmoidal
C. En su etiología encontramos bacterias, virus y en inmunodeprimidos hongos.
D. El tratamiento se basa en combinar antibióticos, vasoconstrictores, corticoides y medidas para conseguir drenar de nuevo el seno afecto.

52.- Respecto a los tumores malignos nasosinusales señale la FALSA:

A. El cáncer de seno frontal es muy poco frecuente debido a que el seno frontal está alejado de la corriente respiratoria.
B. El cáncer de esfenoides es rarísimo la mayoría corresponde a cáncer de vecindad que le afectan.
C. El cáncer de seno maxilar al ser una cavidad cerrada y ser estos inicialmente endosinusales dan clínica muy precozmente
D. El cáncer de etmoides es más precoz en su diagnóstico que el maxilar debido a la sintomatología orbitaria y nasal.

53.- Referente al cáncer de rinofaringe señale la falsa.

A. La afectación ganglionar como primer síntoma se da en el 40%.
B. Los síntomas neurológicos aparecen como primer síntoma en el 25% de los casos
C. La afectación rinológica se da en el 25% como primer síntoma como obstrucción nasal unilateral.
D. La afectación otológica se da en el 25% como primer síntoma.

54.- Referente a la laringomalacia. Señale la FALSA.

A. Siendo las más frecuentes, su causa es desconocida se han implicado factores anatómicos, histológicos y neuromusculares.
B. La clínica se puede iniciar en el nacimiento o más frecuentemente entre la primera y segunda semana de vida.
C. El diagnostico se basa en la observación del colapso y posible aspiración de estructuras supraglóticas
D. El tratamiento siempre será quirúrgico con utilización de técnicas endoscópicas ya sea mediante laser o sin él.

55.- Las membranas y atresias laríngeas se dividen, según Cotton, en, señala la FALSA.

A. Tipo I membrana que ocupa menos del 35% de la luz.
B. Tipo II membrana anterior que ocupa el 50% de la luz.
C. Tipo III membrana que afecta al 75% con extensión subglótica anterior.
D. Tipo IV fusión de cuerdas mayor del 95% espacio restringido al espacio interaritenoideo.

56.-En las parálisis laríngeas unilaterales señale la FALSA.

A. Obstétrica 30%
B. Idiopática 20%.
C. Neurológica 15%.
D. Cardiacas, habitualmente izquierda 5%

57.- Respecto a la epiglotitis del adulto o laringitis supraglótica vestibular señale la FALSA.

A. La incidencia se mantiene estable un caso cada 100.000.
B. El germen más ampliamente implicado es el *neumococo* seguido del *haemophilus* b hemolítico tipo b y del estreptococo
C. La clínica es más larvada que en el niño. Odinodisfagia que de modo agudo se hace más intensa, con cuadro catarral previo
D. Actualmente, la mortalidad es inferior al 1% y la necesidad de intubación, o la traqueotomía presenta porcentajes de entre el 10% y el 25%, salvo en casos de inmunodepresión

58.-Respecto a las lesiones funcionales laríngeas señale la FALSA.

A. Los pólipos son pseudotumores benignos del repliegue vocal. son resultado de un proceso inflamatorio. Son, por lo general unilaterales, desarrolladas en el corion y que se localizan en el borde libre del tercio medio de la cuerda vocal.
B. El quiste mucoso es una tumefacción que aparece en el repliegue vocal como resultado de la acumulación de una secreción mucoide. Son quistes falsos de consistencia mucosa
C. Los nódulos son engrosamientos localizados de la mucosa que se sitúan en el borde libre del repliegue vocal. Asientan siempre en el mismo sitio, en la unión entre el tercio anterior y el tercio medio del pliegue vocal, en un punto denominado “punto nodular”.
D. Edema de Reinke se trata de una transformación edematosa del corion o espacio de Reinke, localizado entre el epitelio y el ligamento vocal, que deforma la cara superior y el borde libre del repliegue vocal

59.- Entre las ventajas de la traqueotomía percutánea NO figura

A. Evita el traslado del paciente de la UCI al quirófano
B. Evita traslado de bacterias multirresistentes fuera de UCI.
C. Aumento de los costes frente a la convencional.
D. Reduce la neumonía nosocomial

60.- En un cáncer glótico estadio I señale la FALSA.

A. Cirugía mínimamente invasiva con láser CO2 (cordectomía láser). En la actualidad, es la técnica quirúrgica de elección para el tratamiento de los tumores T1N0 glóticos.
B. Radioterapia con intención curativa. Las lesiones pueden tratarse exitosamente con radioterapia sola, preservando la voz normal. Es la opción más económica.
C. Cirugía por abordaje externo (cordectomía por laringofisura). Cuando no se dispone de la tecnología láser. Reservada para las lesiones del tercio medio de la cuerda vocal con movilidad conservada (T1a).
D. Cirugía convencional funcional. Para el estadio T1b, con técnicas de cordectomía ampliada, laringectomía frontal anterior, frontolateral y hemilaringectomía cuando no se dispone de tecnología láser

61.-Son laringoplastias de aproximación todas excepto.

A. Tiroplastia de Medialización
B. Aproximación cricotiroidea.
C. Aducción de Aritenoides
D. Tracción del músculo cricoaritenoideo lateral

62.- De las masas cervicales prelaringeas cual sería más rara de encontrar de las siguientes.

A. Quiste tirogloso.
B. Tumor borde inferior de parótida.
C. Tumoraciones tiroideas.
D. Laringocele externo.

63.- Referente a los quistes tirogloso señale la FALSA.

A. Anomalías congénitas más frecuentes del cuello, constituyen 2-4%.
B. Suelen estar situados cerca del hueso hioides o por debajo de éste, aunque también pueden observarse en la base de la lengua o próximos al cartílago tiroides
C. Se debe realizar el diagnóstico diferencial entre un quiste del conducto tirogloso y ectopia de la glándula tiroides, ya que puede ser el único tejido tiroideo funcionante
D. El tratamiento de elección consiste en la resección completa del quiste junto con el hueso hioides.

64.- Dentro de las complicaciones de la tiroidectomía quirúrgica NO está.

A. Hemorragia.
B. Lesión del recurrente laríngeo.
C. Hiperparatiroidismo.
D. Tormenta tirotóxica.

65.- Ante un traumatismo laríngeo cuando no estaría indicado hacer cirugía abierta:

A. Afectación de la comisura anterior.
B. Exposición de cartílago
C. Fractura no desplazada.
D. Parálisis o disnea que requiere traqueotomía.

66.- Respecto al tumor mixto de parótida o adenoma pleomorfo señale la FALSA.

A. Es el tumor más frecuente, constituyendo aproximadamente el 65% de todas las neoplasias salivares.
B. Son más frecuentes en mujeres, y la edad media de aparición es de 40 años.
C. Son frecuentes las metástasis.
D. El tratamiento de elección es la disección extracapsular, lo que se asocia a bajas morbilidad, con tasas de recidiva del 2%.

67.- Dentro de las complicaciones de la traqueotomía postoperatoria inmediata NO se encuentra:

A. Hemorragia.
B. Enfisema subcutáneo.
C. Estenosis laringotraqueal.
D. Desplazamiento del tubo/cánula de traqueostomía.

68.- Dentro de las complicaciones de la Submaxilectomía NO se encuentra.

A. Parálisis de la rama marginal de la mandíbula del nervio facial.
B. Parálisis del nervio mentoniano
C. Parálisis del nervio lingual
D. Parálisis del nervio hipogloso.

69.- Respecto al Absceso Periamigdalino señale la FALSA.

A. El paciente refiere una amigdalitis persistente que no mejora con el tratamiento
B. Hay apertura dolorosa y limitada de la boca (trismus) que llega a provocar cierta disartria
C. El examen bacteriológico de la colección purulenta obtenida es estrictamente necesario
D. La aspiración de pus por punción con aguja en el centro de la tumefacción, a la altura de la parte superior del pilar anterior, permite confirmar el diagnóstico

70.- La Angina de Ludwig se caracteriza. señale la FALSA.

A. Por una inflamación séptica y una celulitis gangrenosa rápidamente progresiva del espacio submandibular
B. Se debe a una causa odontógena, aunque también puede ser secundario al traumatismo por la extracción de una pieza dentaria o del suelo de la boca, fractura mandibular, infección faringoamigdalar y excepcionalmente por una otitis externa o media, úlceras labiales o nasales, erisipela facial, etc.
C. Las complicaciones graves en la angina de Ludwig son la obstrucción de la vía aérea, la diseminación de la infección a la vaina carotídea, la propagación al espacio faringomaxilar y retrofaríngeo con extensión mediastínica y la septicemia, hemorragia, edema, osteomielitis, rotura y aspiración
D. Suele haber fiebre elevada (41ºC) e importante leucopenia en el hemograma

PREGUNTAS DE RESERVA

71.- ¿Cuál de las siguientes estructuras del oído NO puede ser identificada con la utilización de un microscopio?

A. Epitímpano
B. Espacio de Prussak
C. Mesotímpano
D. Retrotímpano

72.- En el diagnóstico radiográfico del angiofibroma nasal juvenil, ¿Cuál de estos es más consistente para el diagnóstico?

A. Masa nasal que se extiende a la nasofaringe
B. Masa sólida que se extiende a la fosa infratemporal
C. Masa nasal asociada a extensión a la fosa pterigomaxilar
D. Invasión del suelo de la órbita

73.- ¿Qué nervio aporta fibras parasimpáticas a la glándula submandibular?

A. Nervio Hipogloso
B. Nervio Facial
C. Nervio Lingual
D. Nervio Vidiano

74.- ¿En qué caso debe realizarse una biopsia a un nódulo tiroideo?

A. En caso de existir clínica de hipertiroidismo
B. Si es mayor de 1 cm
C. En caso de que existan múltiples nódulos menores de 1 cm
D. Siempre se debe realizar biopsia en un nódulo tiroideo

75.- En los carcinomas recurrentes/metastásicos

A. Se debería determinar PD1/PD-L1.
B. El pembrolizumab está aprobado en segunda línea de tratamiento.
C. El esquema ERBITAX presenta una respuesta muy lenta y el esquema TPEx presenta una tasa de respuestas inferior a la inmunoterapia.
D. El nivolumab solo se debe administrar en casos PD-L1 positivos refractarios a platino.