MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CUADERNO DE EXAMEN

OTORRINOLARINGOLOGÍA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La "Hoja de Respuestas" se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. **Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario**.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide completar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que <u>no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.</u>**

8. Están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

1. Respecto las epistaxis, señale la respuesta FALSA:

A) El 90% de las epistaxis se producen en la parte anterior de la fosa nasal
B) La arteria esfenopalatina es rama terminal de la arteria maxilar interna y se divide tras introducirse en la fosa nasal por el orificio homónimo en la arteria nasal lateral y la arteria septal posterior
C) En caso de epistaxis por sangrado de la arteria etmoidal anterior, accederemos a ella por cirugía endoscópica nasosinusal por delante de la cresta lacrimal anterior
D) Entre los factores de riesgo podemos encontrar: déficit de vitamina A, trombocitopenia o ingesta de Warfarina.

2. Señale la respuesta VERDADERA cuando realizamos en consulta una valoración de la voz:

A) El tiempo máximo de fonación en un hombre es de 15-19 segundos
B) El voice Handicap Index es una prueba objetiva de valoración de voz
C) La escala de Hirano GRABS es la valoración más usada, donde G es el grado, R el componente de rugosidad y B el timbre aéreo de la voz
D) El grado de discapacidad vocal no suele tenerse en cuenta en la elección terapéutica.

3. ¿Cuál de las siguientes estructuras forma el límite SUPERIOR del triángulo de Pirogoff?

A) Borde posterior del músculo hiogloso
B) Nervio hipogloso
C) Tendón intermedio del músculo digástrico
D) Borde posterior del músculo milohioideo

4. Respecto a los criterios quirúrgicos y anatómicos del vaciamiento cervical, señale la afirmación FALSA:

A) El vaciamiento cervical tipo supraomohioideo se recomienda en carcinomas de cavidad oral con bajo riesgo de metástasis en niveles IV y V.
B) En el vaciamiento cervical radical modificado tipo II se conserva el nervio espinal accesorio, pero se resecan la vena yugular interna y el músculo esternocleidomastoideo.
C) El vaciamiento cervical de los niveles retrofaríngeos y VII (ganglios submandibulares profundos) se considera en carcinomas de nasofaringe con alto riesgo de diseminación ganglionar.
D) El vaciamiento cervical central (niveles VI y VII) es fundamental en el manejo de carcinomas papilares de tiroides con afectación ganglionar, pero no se recomienda en carcinomas medulares debido a su bajo índice de metástasis linfática.

5. ¿Cuál es la histología más frecuente en caso de un tumor parotídeo en la infancia?
A) Hemangioma
B) Adenoma pleomorfo
C) Linfoma
D) Carcinoma mucoepidermoide

6.- Un niño de 3 años, previamente sano, es llevado a consulta por sus padres debido a disfonía progresiva de varios meses de evolución, asociada a episodios de estridor inspiratorio intermitente que empeoran con el llanto y la actividad física. No presenta fiebre ni síntomas de infección respiratoria reciente. La exploración con laringoscopía flexible revela múltiples lesiones exofíticas verrugosas en la superficie de las cuerdas vocales y la comisura anterior, con preservación de la movilidad cordal. Ante este cuadro clínico, ¿cuál es la intervención terapéutica de elección?

A) Administración de corticoides inhalados de alta potencia y seguimiento ambulatorio estrecho
B) Resección quirúrgica mediante microdebridador o láser de CO_2, con posibilidad de terapia intralesional
C) Uso de cidofovir intralesional como tratamiento de primera línea para erradicación viral
D) Intubación profiláctica con traqueotomía electiva para evitar episodios de obstrucción respiratoria aguda

7.- Respecto a las complicaciones de la rinosinusitis aguda en adultos señale la respuesta FALSA:

A) Las vías de diseminación más frecuentes son la vía hematógena y la vía directa a través de la lámina papirácea del etmoides o la pared posterior del seno frontal.
B) La celulitis preseptal debe tratarse con antibioterapia intravenosa y drenaje quirúrgico
C) El absceso epidural requiere cirugía urgente
D) El síndrome de la fisura orbitaria superior puede afectar a los pares craneales III, IV y VI.

8.- Varón de 44 años diagnosticado de asma y alteraciones pulmonares sin especificar. Acude por clínica de rinosinusitis crónica con poliposis nasosinusal y anosmia de varios meses de evolución. En la analítica destaca una eosinofilia de 14% en sangre periférica y p-ANCA positivo. Señale la repuesta CORRECTA:

A) Las terapias con antileucotrienos son el tratamiento de primera elección.
B) La biopsia de mucosa de fosa nasal es imprescindible para el diagnóstico.
C) Se trata de un Síndrome de Wegener
D) Se trata de un Síndrome de Churg-Strauss

9.- Según la 8.ª edición de la clasificación TNM de la AJCC para el cáncer de orofaringe positivo para VPH, ¿cuál es el estadio clínico de un paciente con las siguientes características? Tumor primario de 5.5 cm en su mayor dimensión, aparición de múltiples metástasis ganglionares ipsilaterales, todas ≤6 cm y sin extensión extranodal. No presenta metástasis a distancia.

A) Estadio I (T1 N2 M0)
B) Estadio II (T3 N2 M0)
C) Estadio III (T4 N2 M0)
D) Estadio IV (T3 N3 M0)

10.- ¿Cuál de las siguientes aseveraciones sobre los métodos de estudio y cribado en disfagia es FALSA?

A) EAT-10 (Eating Assesment Tool 10) es una escala de autoevaluación analógica verbal en la que se cuantifican los síntomas de la disfagia. Podremos utilizarla para un despistaje y un análisis subjetivo por parte del paciente de la gravedad de sus síntomas y su mejoría o empeoramiento con el paso del tiempo.
B) La escala de Blandfort puede ser aplicada a todos los pacientes adultos en cualquier nivel asistencial y presenta recomendaciones y directrices según su puntuación.
C) En pacientes ancianos la escala de Barthel es una herramienta eficaz y sencilla de utilizar para obtener una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto.
D) El Método de exploración clínica volumen-viscosidad se suele iniciar con 5 ml de textura néctar.

11.- Acude a la consulta una mujer de 32 años remitida del consultorio de atención primaria por presentar neoformación cervical laterocervical derecha de varios meses de evolución. A la exploración destaca solamente una neoformación cerca de la línea media cervical en el lado derecho, no dolorosa a la palpación, sin fijarse a planos profundos y que asciende con la deglución. Tras el estudio ecográfico se confirma su sospecha diagnóstica. ¿Cuál de las siguientes frases es incorrecta respecto al manejo de su sospecha diagnóstica?

A) La vigilancia activa puede ser una opción válida.
B) El diagnóstico se basa en el estudio ecográfico y la PAAF.
C) Las estrategias de seguimiento y tratamiento se establecen según las categorías diagnósticas de la ecografía y citológica.
D) El estudio molecular mutacional y la expresión genética de los especímenes obtenidos por PAAF incrementan la sensibilidad y especificidad del diagnóstico.

12. Respecto a la anatomía de las arterias del cuello y su relación con estructuras adyacentes, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A) La arteria subclavia derecha, al pasar posterior al músculo escaleno anterior, da lugar a la arteria vertebral que se inserta en el agujero transverso de las vértebras cervicales C1-C7 antes de ascender hacia el cráneo.
B) La arteria tiroidea inferior, rama de la arteria subclavia, asciende posteriormente a la tráquea para irrigar la glándula tiroides y el esófago, sin ramas que se comuniquen con la arteria carótida común.
C) La arteria carótida externa da lugar a ramas que se distribuyen tanto en el cuello como en la cabeza, destacando la arteria auricular posterior, que irriga la parte posterior de la oreja y la región mastoidea, mientras se encuentra lateral a la vena yugular interna.
D) La arteria facial, una rama de la carótida externa, emite una rama cervical para irrigar la parte inferior de la faringe, y su trayecto está muy cercano a la bifurcación de la arteria carótida común, lo que la hace susceptible de ser comprimida en caso de anomalías vasculares.

13.- Paciente varón de 52 años, con antecedentes de asma de difícil control y poliposis nasal, acude a consulta por obstrucción nasal progresiva, anosmia y rinorrea clara de meses de evolución. Ha sido tratado con corticoides intranasales sin mejoría significativa. La endoscopia nasal muestra poliposis bilateral grado III y secreción. Se realiza Tomografía Axial de senos paranasales que evidencia ocupación bilateral con patrón de densidad heterogénea, predominante en etmoides. Se inicia tratamiento con corticoides orales y lavados nasales sin respuesta satisfactoria. ¿Cuál sería el siguiente paso más adecuado en el manejo de este paciente según la guía europea Para Pacientes Sobre La Rinosinusitis Crónica Con Pólipos Nasales (EPOS3)?

A) Repetir ciclo corto de corticoides orales y reevaluar en 4 semanas.
B) Indicar cirugía endoscópica nasosinusal amplia con esfenoidectomía.
C) Solicitar determinación de IgE específica y evaluar tratamiento biológico.
D) Iniciar antibioterapia de amplio espectro por sospecha de infección bacteriana secundaria.

14.- Varón de 64 años, fumador de 40 paquetes/año, consulta por disfonía progresiva de 5 meses de evolución, asociada a odinofagia y sensación de cuerpo extraño faríngeo. La nasofibroscopia muestra una lesión exofítica en la región supraglótica, con movilidad laríngea conservada. La biopsia confirma carcinoma escamoso moderadamente diferenciado. La TC cervical evidencia una lesión supraglótica de 3,5 cm con extensión a la glotis, sin infiltración de cartílago ni afectación ganglionar evidente (T3N0M0, según TNM 8ª edición). El caso se presenta en el Comité Multidisciplinar de Oncología de Cabeza y Cuello, donde se valoran las opciones terapéuticas considerando tanto el control oncológico como la preservación de la función laríngea. Tras discutir con el paciente sus prioridades y las posibles secuelas de cada tratamiento, se decide priorizar la máxima probabilidad de control oncológico sobre la preservación de la laringe. ¿Cuál es la opción terapéutica MÁS ADECUADA en este caso?

A) Radioterapia exclusiva con seguimiento estrecho de la respuesta tumoral.
B) Quimiorradioterapia concurrente con cisplatino para preservación de laringe.
C) Laringectomía total con disección ganglionar bilateral y radioterapia adyuvante según factores de riesgo.
D) Cirugía láser transoral seguida de radioterapia adyuvante.

15.- Señale la respuesta FALSA con relación a la radioterapia de cabeza y cuello:

A) La radioterapia de intensidad modulada es la técnica de elección.
B) El esquema estándar es de 70 Gy a 2 Gy/sesión.
C) El hipofraccionamiento consiste en disminuir las dosis por fracción.
D) El PTV1 es el volumen tumoral macroscópico.

16.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la monitorización nerviosa intraoperatoria (MNIO) es CORRECTA?

A) Disminuye significativamente la tasa de parálisis recurrencial permanente
B) No es necesaria si se realiza identificación visual del nervio recurrente
C) Su principal valor es ayudar en la identificación y valorar función nerviosa
D) Está contraindicada en cirugía por carcinoma medular

17.- ¿Cuál es la causa más frecuente del hipertiroidismo primario y su tratamiento quirúrgico recomendado en casos seleccionados?

A) Adenoma tóxico; hemitiroidectomía
B) Bocio multinodular tóxico; tiroidectomía subtotal
C) Enfermedad de Graves; tiroidectomía total
D) Carcinoma papilar de tiroides; radioyodo

18.- En la realización de un abordaje transcribiforme endoscópico para resección de neuroblastoma olfatorio, ¿cuál de los siguientes pasos técnicos es imprescindible para evitar una fístula de líquido cefalorraquídeo durante la osteotomía de la base del cráneo anterior?

A) Realizar las osteotomías paralelas al plano esfenoidal sin identificar arterias etmoidales
B) Utilizar fresado agresivo del planum esfenoidal antes de la resección dural
C) Mantener un margen de 6–7 mm por delante del primer filete olfatorio antes de penetrar el hueso
D) Resección completa del septo nasal sin preservar mucosa para reconstrucción

19.- Respecto a la dacriocistorrinostomía endoscópica, señale la opción CORRECTA:

A) El saco lagrimal se localiza medial al cornete inferior y requiere fresado de la lámina papirácea para exponerlo
B) El saco lagrimal se sitúa anterior a la apófisis unciforme y su correcta exposición exige identificar la cresta lagrimal posterior
C) El saco lagrimal drena directamente al meato medio y no requiere antrostomía ni uncinectomía
D) La vía endoscópica impide el uso de colgajos mucosos y requiere injertos libres para evitar estenosis

20.- ¿Cuál es la prueba diagnóstica principal para la apnea obstructiva del sueño (AOS)?

A) Polisomnografía nocturna asistida
B) Poligrafía respiratoria domiciliaria
C) Pulsioximetría domiciliaria
D) Somnoscopia

21.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las rinosinusitis fúngicas y vasculitis nasosinusales es FALSA?

A) La bola fúngica es una forma no invasiva de rinosinusitis que afecta principalmente a pacientes inmunocompetentes y su tratamiento es quirúrgico
B) La rinosinusitis fúngica invasiva requiere tratamiento urgente con desbridamiento quirúrgico, terapia antifúngica y mejora del estado inmunológico del paciente.
C) La granulomatosis con poliangeitis puede producir deformidad nasal en silla de montar y su diagnóstico se basa en la detección de ANCA-C y PR-3
D) La rinosinusitis fúngica alérgica se caracteriza por la invasión tisular de los hongos y formación de trombos fúngicos.

22.- ¿Quién realizó la primera laringectomía total documentada y en qué fecha se llevó a cabo?

A) Patrick Heron Watson el 15 de marzo de 1866
B) Theodor Billroth el 31 de diciembre de 1873
C) George Washington Crile el 31 de diciembre 1892
D) Julian Kosiński el 15 de marzo de 1877

23.- Respecto a las lesiones premalignas de la laringe, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

A) La displasia moderada tiene entre un 7 y un 11% de posibilidad de transformación maligna
B) En el carcinoma in situ aparece invasión estromal
C) El tratamiento de elección es en la mayoría de los casos la excisión microquirúrgica
D) Clínicamente la displasia grave y el carcinoma in situ son indistinguibles

24.- Acerca de la escala GRABS, propuesta por Hirano en 1981, señale la respuesta CORRECTA

A) Cada uno de los apartados se valora en una escala de 4 puntos, donde 0 sería normal, 1 ligero, 2 moderado y 3 severo o extremo.
B) Los parámetros B y R son los más fiables en la clínica diaria y se relacionan con lesiones orgánicas
C) Los factores A y S son menos fiables y se relacionan con trastornos funcionales
D) Todas las respuestas anteriores son correctas

25.- Según la clasificación de la American Joint Committe of Cancer (AJCC) en su octava edición de 2017, un tumor de suelo de boca izquierdo de 2,5 cm con una profundidad de invasión de 9 milímetros, presencia de tres adenopatías metastásicas homolaterales de 2, 3 y 5 centímetros respectivamente sin invasión extracapsular y sin metástasis a distancia se clasifica como:

A) T2N2bM0 Estadio IVa
B) T3N2bM0 Estadio IVa
C) T2N2cM0 Estadio IVa
D) T3N2cM0 Estadio IVb

26.- Paciente varón de 54 años que presenta adenopatía cervical izquierda de varios centímetros de diámetro sin otra clínica acompañante. Se le realiza una punción aspiración con aguja fina (PAAF) con diagnóstico de carcinoma de células escamosas. ¿Cuál sería su actitud en este momento con la información recibida?

A) Proponer vaciamiento cervical y panendoscopia quirúrgica.
B) Pedir una Tomografía por emisión de Positrones (PET) para diagnóstico de extensión.
C) Realizar una correcta historia clínica y exploración ORL completa
D) Escisión quirúrgica de la adenopatía para análisis anatomopatológico pormenorizado

27.- Señale la respuesta INCORRECTA sobre el espacio cervical submandibular.

A) Se encuesta medial al musculo hiogloso y milohioideo
B) Contiene la arteria y vena facial
C) Se comunica con el espacio parafaríngeo
D) Se encuentra lateral al musculo esternocleidomastoideo

28.- Según la clasificación de Keros, ¿qué implicación tiene un tipo III respecto a la base del cráneo?

A) Mayor profundidad de la fosa olfatoria y mayor riesgo de lesión intracraneal.
B) Presencia de celdillas de Haller con obstrucción del complejo osteomeatal.
C) Inexistencia de la lámina cribosa.
D) Menor riesgo quirúrgico al tener mayor espesor óseo

29.- ¿Cuál de las siguientes variantes anatómicas del cornete medio puede aumentar el riesgo de fístula de líquido cefalorraquídeo durante una CENS?

A) Concha bullosa
B) Inserción horizontal en la pared medial del seno maxilar
C) Inserción fina en la lámina cribosa
D) Hipertrofia compensadora del cornete contralateral

30.- En un paciente sometido a laringectomía total que presenta tos persistente tras la ingesta de líquidos, ¿cuál sería el signo de alarma más probable a considerar respecto a la prótesis de voz?

A) Hipersensibilidad faríngea
B) Fuga a través de la prótesis traqueoesofágica
C) Disfunción del esfínter esofágico inferior
D) Tensión excesiva durante la fonación

31.- En pacientes con resección del 50 % o más de la lengua, ¿Cuál es la consistencia de alimento más adecuada para iniciar la tolerancia oral?

A) Sólidos blandos para estimular la musculatura restante
B) Líquidos finos para facilitar el paso del bolo
C) Líquidos espesos para evitar regurgitaciones
D) Consistencia líquida, como néctar, que permita mejor control oral

32.- ¿Cuál de las siguientes aseveraciones sobre el diagnóstico bioquímico del hiperparatiroidismo primario es CIERTA?

A) La PTH está elevada y el Calcio sérico disminuido, con vitamina D disminuida
B) La PTH está elevada y el calcio sérico elevado, con Vitamina D disminuida
C) La PTH está elevada y el calcio sérico elevado, con Vitamina D normal
D) Ninguna es cierta

33.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la radioterapia adaptativa en el carcinoma de nasofaringe es CORRECTA?

A) La replanificación adaptativa no mejora el control local del tumor.
B) La radioterapia adaptativa solo se indica cuando hay toxicidad aguda severa.
C) La replanificación adaptativa es innecesaria si se usa VMAT desde el inicio.
D) Ninguna de las anteriores respuestas.

34.- Respecto al colgajo radial para reconstrucción orofaríngea o de hipofaringe, señale la opción correcta:

A) Su diseño debe evitar incluir la vena cefálica, ya que aumenta el riesgo de trombosis venosa.
B) Se recomienda usar injertos de piel total para cubrir la zona donante en todos los casos.
C) En los colgajos osteocutáneos se puede medializar el diseño para asegurar cobertura adecuada del radio.
D) La anastomosis arterial siempre se realiza de forma terminolateral al pedículo radial.

35.- Durante una cirugía endoscópica de los senos paranasales, se produce un sangrado arterial abundante al abordar el receso esfenoetmoidal. El sangrado no cede con hemostasia habitual. El cirujano sospecha lesión de una estructura vascular que discurre muy cercana al techo del seno esfenoidal y que puede incluso estar dehiscente. ¿Qué estructura anatómica es la más probablemente lesionada?

A) Arteria esfenopalatina
B) Arteria meníngea media
C) Arteria carótida interna
D) Arteria etmoidal anterior

36. Señale la respuesta VERDADERA en relación con la hipoacusia no sindrómica causada por mutaciones del gen GJB2:

A) Se asocia frecuentemente a malformaciones del oído interno visibles en pruebas de imagen.
B) Las mutaciones del GJB2 representan menos del 10 % de los casos de hipoacusia congénita.
C) Presenta hipoacusia generalmente poslocutiva y progresiva.
D) Supone hasta el 20-25 % de todas las hipoacusias congénitas y suele ser prelocutiva.

37. Señale la respuesta VERDADERA en relación con el tratamiento de los hemangiomas infantiles complicados:

A) La observación activa está contraindicada incluso en lesiones no complicadas.
B) El interferón alfa es el tratamiento de primera elección por su baja toxicidad.
C) La cirugía es siempre el tratamiento inicial por su eficacia y rapidez de acción.
D) El propranolol se considera el tratamiento de elección por su eficacia y perfil de seguridad

38. Señale la respuesta VERDADERA en relación con el diagnóstico del SAHOS infantil:

A) La radiografía lateral de faringe es la prueba de elección para confirmar el diagnóstico.
B) La somnoscopia es útil como técnica de cribado inicial en todos los niños roncadores.
C) El diagnóstico de SAHOS en niños puede basarse exclusivamente en la historia clínica.
D) La polisomnografía nocturna en laboratorio es la técnica de elección para el diagnóstico del SAHOS pediátrico, aceptándose como SAHOS severo un índice de apneas-hipopneas (IAH) > 10 evento/hora.

39. Señale la respuesta VERDADERA sobre la laringomalacia en la infancia:

A) Es una patología adquirida que suele aparecer a partir de los 5 años de edad.
B) El diagnóstico definitivo requiere anestesia general en todos los casos.
C) El tratamiento de elección en los casos graves es la administración prolongada de omeprazol.
D) La supraglotoplastia es el tratamiento de elección en los casos graves de laringomalacia.

40. Señale la respuesta VERDADERA en relación con los cuerpos extraños óticos en la infancia:

A) El lavado con agua templada está contraindicado en todos los cuerpos extraños óticos.
B) La otorragia es una complicación rara tras la extracción de un cuerpo extraño ótico.
C) La extracción mediante lavado está especialmente indicada en el caso de cuerpos vegetales.
D) Las pilas deben ser extraídas de forma urgente y nunca mediante lavado con agua.

41. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al índice de apnea-hipopnea (IAH) es CORRECTA?

A) Un IAH de 8 se considera apnea moderada
B) El IAH mide únicamente las apneas completas por hora de sueño
C) Un IAH mayor de 30 indica una apnea del sueño severa
D) El IAH no tiene relación con el riesgo cardiovascular

42. ¿Cuál de las siguientes opciones representa una indicación quirúrgica clara en un paciente con síndrome de apnea obstructiva del sueño? Señale la respuesta VERDADERA:

A) Adherencia al tratamiento con CPAP
B) Hipertrofia amigdalina con anatomía favorable
C) Asintomático con índice de apnea-hipopnea (IAH) leve
D) Presión arterial controlada y buen descanso nocturno.

43. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la CPAP en el tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es VERDADERA? Señale la respuesta VERDADERA:

A) Solo se utiliza en pacientes que no pueden someterse a cirugía
B) Su efectividad está limitada exclusivamente a la reducción del ronquido
C) Mejora la calidad del sueño, disminuye la presión arterial y reduce la mortalidad
D) Está indicada únicamente en pacientes con AOS severa y obesidad mórbida

44. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la cirugía nasal en el tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es VERDADERA? Señale la respuesta VERDADERA:
A) La cirugía nasal aislada es considerada el tratamiento de elección en el SAOS moderado.
B) La rinoplastia es el procedimiento nasal más frecuentemente asociado al éxito terapéutico.
C) La cirugía nasal puede mejorar la tolerancia y adherencia a la CPAP al reducir la resistencia nasal
D) La rinomanometría está contraindicada en el estudio de pacientes con SAOS.

45. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la uvulopalatofaringoplastia (UPFP) en el tratamiento del SAOS es VERDADERA? Señale la respuesta VERDADERA:

A) La UPFP tradicional se considera superior a las técnicas más recientes como la uvulopalatoplastia lateral.
B) La técnica de UPFP clásica tiene mejores resultados en pacientes con colapso orofaríngeo concéntrico.
C) Las técnicas faringoplastias funcionales buscan preservar la anatomía y mejorar la función neuromuscular.
D) La UPFP es útil en pacientes con buen cumplimiento de CPAP como primera línea terapéutica.

46. ¿Cuál de las siguientes estructuras se forma a partir del primer arco branquial durante el desarrollo del pabellón auricular? Señale la respuesta VERDADERA:

A) Antehélix
B) Antitrago
C) Trago
D) Lóbulo

47. ¿Cuál de las siguientes estructuras del oído interno detecta principalmente aceleraciones angulares de la cabeza?

A) Cóclea
B) Sáculo
C) Canales semicirculares
D) Utrículo

48. Señale la respuesta FALSA en relación con la anatomía del oído medio:

A) El músculo estapedial se inserta en el cuello del estribo y está inervado por el nervio facial
B) El techo del oído medio, conocido como tegmen tympani, separa la caja timpánica de la fosa craneal media
C) La cuerda del tímpano cruza la cavidad timpánica lateralmente a la apófisis corta del martillo.
D) El promontorio del oído medio está formado por la espira basal de la cóclea

49. Señale la respuesta VERDADERA respecto a las emisiones otoacústicas:

A) Solo detectan hipoacusias mayores de 60 dB
B) Se utilizan como prueba de confirmación en pacientes adultos
C) Su presencia indica integridad funcional de las células ciliadas internas
D) Suelen estar presentes en la neuropatía auditiva

50. Señale la respuesta FALSA en relación con los potenciales evocados auditivos de tronco cerebral (PEATC):

A) Se utilizan para explorar la vía auditiva hasta el mesencéfalo
B) Son útiles para detectar lesiones retrococleares
C) Registran la actividad del órgano de Corti en respuesta a estímulos eléctricos
D) La latencia de la onda V es un parámetro clave en su interpretación

51. Señale la respuesta FALSA sobre los implantes de conducción ósea:

A) Se indican en hipoacusias de transmisión o mixtas con vía ósea conservada
B) Los sistemas percutáneos presentan mayor riesgo de infecciones que los transcutáneos
C) El umbral de vía aérea es el principal criterio para su indicación
D) La vía ósea debe estar idealmente por debajo de 45-65 dB según el modelo

52. Señale la respuesta VERDADERA sobre el implante de tronco cerebral (ABI):

A) Estimula directamente la primera neurona de la vía auditiva
B) Se indica cuando la vía aérea está comprometida
C) Está contraindicado en pacientes con malformaciones del oído interno
D) Se utiliza en pacientes sin nervio coclear funcional, como en la neurofibromatosis tipo 2

53. Señale la respuesta FALSA sobre los criterios de indicación del implante coclear:

A) Es una opción en hipoacusia neurosensorial bilateral profunda con escaso o nulo beneficio con audífonos.
B) La implantación coclear en un paciente con hipoacusia por meningitis es una urgencia quirúrgica.
C) En los casos de implantación bilateral en niños, se recomienda esta se realice de forma secuencial.
D) Se valora tanto la audición tonal como la discriminación del lenguaje en la selección de candidatos.

54. Señale la respuesta VERDADERA sobre la función ventilatoria de la trompa de Eustaquio:

A) La apertura se produce pasivamente gracias al colapso cartilaginoso y la tensión de la mucosa
B) La trompa permanece abierta de forma continua durante el sueño para mantener la presión del oído medio
C) La apertura activa se produce principalmente al tragar o bostezar, gracias al tensor del velo del paladar
D) La presión negativa se resuelve espontáneamente por difusión de gases sin necesidad de apertura tubárica

55. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la dilatación tubárica con balón es VERDADERA?

A) Es el tratamiento de elección en niños menores de 2 años con otitis serosa recurrente
B) Se encuentra en desuso frente a técnicas como la tuboplastia con láser
C) Está indicada en adultos tras fracaso del cuarto drenaje transtimpánico en casos de otitis serosa crónica
D) Tiene como contraindicación absoluta el antecedente de labio leporino o fisura palatina

56. ¿Cuál de los siguientes hallazgos se considera indicativo de evolución hacia colesteatoma en una bolsa de retracción? Señale la respuesta VERDADERA.

A) Pexia del tímpano al mango del martillo sin detritos
B) Hipoacusia transmisiva leve y bolsa controlable
C) Presencia de detritos epidérmicos y fondo no visible
D) Clasificación de Sadé grado I

57. ¿Cuál de las siguientes complicaciones postoperatorias de la estapedotomía es MÁS probable en cirugía de revisión de la otosclerosis? Señale la respuesta VERDADERA.

A) Hipoacusia conductiva por malposición de la prótesis
B) Fístula perilinfática con vértigo transitorio
C) Hipoacusia neurosensorial profunda irreversible
D) Necrosis de la rama larga del yunque

58. Señale la respuesta FALSA sobre el carcinoma epidermoide del conducto auditivo externo (CAE):

A) Es el tumor más frecuente que afecta al CAE
B) Puede extenderse a través de fisuras y agujeros hacia la base del cráneo
C) Suele diagnosticarse precozmente por su presentación clínica específica
D) La parálisis facial al diagnóstico indica enfermedad avanzada y mal pronóstico

59. Señale la respuesta FALSA respecto al manejo de la parálisis facial tras fractura del hueso temporal:

A) La parálisis inmediata y completa suele indicar sección del nervio facial
B) El estudio neurofisiológico es útil a partir de las 48-72 h para valorar indicación quirúrgica
C) En las parálisis traumáticas de inicio diferido se recomienda cirugía precoz
D) Se puede requerir injerto nervioso si no es posible una anastomosis término-terminal directa

60. Señale la respuesta VERDADERA en relación con el abordaje quirúrgico translaberíntico:

A) Permite preservar la audición en tumores de menos de 1,5 cm
B) Es el abordaje de elección en tumores intracanaliculares con buena audición
C) Implica mayor manipulación del nervio facial que el abordaje por fosa media
D) Ofrece excelente exposición del CAI sin necesidad de retracción cerebral

61. ¿Cuál de las siguientes características radiológicas es más típica del meningioma del ángulo pontocerebeloso? Señale la respuesta VERDADERA.

A) Invasión del conducto auditivo interno y realce heterogéneo
B) Posición central en el CAI y ausencia de calcificaciones
C) Lesión excéntrica al CAI, con realce homogéneo y posible hiperostosis adyacente
D) Morfología ovoide y componente quístico sin cola dural

62. Señale la respuesta VERDADERA sobre la parálisis facial tumoral:

A) La mayoría de los tumores que producen parálisis facial son de origen intracraneal
B) La ausencia de recuperación funcional a los 6 meses tras el inicio sugiere etiología neoplásica
C) Los tumores neurales solo producen síntomas cuando alcanzan gran tamaño
D) La recurrencia contralateral no es sugestiva de proceso tumoral

63. Señale la respuesta FALSA sobre la fisiopatología de la enfermedad de Ménière:

A) Se ha relacionado con alteraciones en la reabsorción de endolinfa en el saco endolinfático.
B) Existen modelos animales válidos que reproducen la clínica completa de la enfermedad.
C) El hidrops endolinfático es el hallazgo más frecuentemente implicado.
D) La teoría micromecánica propone una alteración entre la membrana tectoria y el órgano de Corti.

64. Señale la respuesta VERDADERA respecto a los criterios diagnósticos de la Sociedad Bárány de paroxismia vestibular (PV):

A) La duración de los episodios debe superar los 5 minutos para considerarse PV definitiva.
B) Es obligatorio demostrar nistagmo horizonto-rotatorio para el diagnóstico.
C) La respuesta positiva al tratamiento con carbamazepina es uno de los criterios de PV definitiva.
D) El número mínimo de crisis para PV definitiva es de 5.

65. ¿Cuál de los siguientes criterios es obligatorio para el diagnóstico de migraña vestibular según la Sociedad Bárány? Señale la respuesta VERDADERA.

A) Haber presentado al menos un episodio de vértigo espontáneo de más de 24 horas
B) Asociación de síntomas auditivos como hipoacusia o plenitud ótica en al menos el 50 % de los episodios
C) Al menos 5 episodios vestibulares de moderada o severa intensidad, con duración de 5 minutos a 72 horas
D) Haber presentado cefalea pulsátil durante cada uno de los episodios de vértigo

66. ¿Cuál de los siguientes hallazgos clínicos es típico del VPPB del canal semicircular posterior en la maniobra de Dix-Hallpike? Señale la respuesta VERDADERA.

A) Nistagmo horizontal cambiante de dirección
B) Nistagmo vertical inferior persistente sin latencia
C) Nistagmo torsional con componente vertical, con latencia y fatiga
D) Nistagmo espontáneo persistente no modificable por posición cefálica

67. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la maniobra de Appiani es FALSA?

A) Puede utilizarse en pacientes con cupulolitiasis del canal horizontal
B) También se denomina maniobra de Gufoni para la variante ageotrópica
C) Tras su realización, puede ser necesario aplicar una maniobra adicional para tratar la conductolitiasis del brazo posterior
D) Está indicada exclusivamente para el canal semicircular posterior

68. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el vHIT (Video Head Impulse Test) es CORRECTA? Señale la respuesta VERDADERA.

A) Solo es útil para evaluar reflejos oculomotores centrales
B) Su estímulo se basa en sacadas lentas y predecibles
C) Detecta sacadas correctoras cuando hay déficit en el reflejo vestibuloocular
D) No permite explorar los canales semicirculares por separado

69. Señale la respuesta FALSA respecto al VEMP cervical (cVEMP):

A) Evalúa la integridad del sáculo y de la vía vestibular inferior
B) El potencial se registra en el músculo esternocleidomastoideo (ECM)
C) Es una respuesta cruzada y excitatoria que asciende hacia el núcleo oculomotor
D) Se genera a partir de estímulos acústicos o vibratorios

70. ¿Cuál de las siguientes combinaciones en el protocolo HINTS es más sugerente de un origen central del síndrome vestibular agudo?

A) Test de impulso cefálico positivo, nistagmo unidireccional, test de skew negativo
B) Test de impulso cefálico negativo, nistagmo unidireccional, test de skew negativo
C) Test de impulso cefálico negativo, nistagmo bidireccional, test de skew positivo
D) Test de impulso cefálico positivo, nistagmo vertical, test de skew negativo

PREGUNTAS DE RESERVA

71. Señale la respuesta VERDADERA sobre la fístula laberíntica secundaria a colesteatoma:
A) Su síntoma más frecuente es la otalgia irradiada
B) Está contraindicada la exploración con presión positiva en consulta
C) Suele afectar el conducto semicircular lateral y puede producir nistagmo evocado
D) Requiere tratamiento médico con corticoides como primera línea

72. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los paragangliomas timpánicos es VERDADERA?

A) No invaden la cadena osicular ni el ático del oído medio
B) Se originan en el promontorio a partir del nervio de Jacobson
C) Presentan rápida progresión y metástasis a distancia en estadios iniciales
D) Requieren siempre embolización preoperatoria, incluso en tumores pequeños

73. ¿Cuál de los siguientes hallazgos se asocia a mayor riesgo de complicaciones en fracturas con afectación de la cápsula ótica? Señale la respuesta VERDADERA.

A) Otorragia
B) Hemotímpano
C) Fístula de líquido cefalorraquídeo
D) Pérdida auditiva de conducción de 30 dB

74. ¿Cuál de los siguientes tratamientos tiene mejor control del vértigo a largo plazo según metaanálisis recientes?

A) Betahistina oral diaria
B) Diuréticos tipo tiazida
C) Gentamicina intratimpánica a demanda
D) Corticoides sistémicos en pulsos

75. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento quirúrgico del vértigo es FALSA?

A) La neurectomía vestibular está indicada cuando se desea preservar la audición en enfermedad unilateral
B) La laberintectomía se reserva para pacientes con vértigo incapacitante y audición no funcional en el oído afectado
C) La gentamicina intratimpánica debe utilizarse como primera opción en enfermedad bilateral
D) La descompresión de saco endolinfático busca aliviar el vértigo manteniendo estructuras cocleares intactas, aunque no siempre preserva la audición