# OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 35 Zkia. 2018ko otsailaren 19koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 111/2018 de 7 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 35 de 19 de febrero de 2018)

## *KATEGORIA:*

## *FAK. ESP. OTORRINOLARINGOLOGIAKO MEDIKUA*

## CATEGORÍA:

## FAC. ESP. MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGÍA

Proba eguna: **2018ko ekainaren 3a**
Fecha prueba: **3 de junio de 2018**

***1. ariketa** / 1er. ejercicio*
***A** Eredua / Modelo **A***

**1 LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA, EN LA CARA INFERIOR DEL HUESO TEMPORAL, ESTÁ SITUADA:**

1a) Por delante de la vena yugular interna.
1b) Por detrás de la vena yugular interna.
1c) Medial a la vena yugular interna.
1d) Lateral a la vena yugular interna.

**2 LA FALTA DE DESPEGAMIENTO ENTRE EL POLO SUPERIOR DEL PABELLÓN AUDITIVO Y EL CRÁNEO ES UNA MALFORMACIÓN CONGÉNITA MENOR QUE SE DENOMINA:**

2a) Criptotia.
2b) Coloboma.
2c) Oreja de Stahl.
2d) Pabellón en copa.

**3 LA DENOMINADA ZONA CONVERSACIONAL ABARCA EL ESPACIO FRECUENCIAL SITUADO ENTRE:**

3a) 125 y 8000 Hz.
3b) 250 y 4500 Hz.
3c) 500 y 2000 Hz.
3d) 250 y 8000 Hz.

**4 CUANDO GIRAMOS LA CABEZA EN EL SENTIDO DE LAS MANECILLAS DEL RELOJ LA ACTIVIDAD DE LOS CANALES SEMICIRCULARES HORIZONTALES PRODUCE:**

4a) Aumento de actividad de las neuronas eferentes del canal semicircular horizontal dcho.
4b) Estímulo de las neuronas efectoras del núcleo abducens izdo.
4c) Estímulo de las neuronas efectoras del núcleo oculomotor izdo.
4d) La contracción del músculo recto lateral dcho.

**5 LAS OTOEMISIONES ACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS:**

5a) Se encuentran presentes en el 80% de la población.
5b) En niños suelen detectarse entre 3000 y 4500 Hz.
5c) Provocan una amplitud de respuesta que tiende a disminuir con la edad.
5d) Se provocan tras estimular con un tono puro continuo.

**6 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PATRONOS RADIOLÓGICOS *NO* SE CORRESPONDE CON UNA DISPLASIA FIBROSA DEL HUESO TEMPORAL EN LA TC?**

6a) Patrón esclerótico.
6b) Patrón pagetoide.
6c) Patrón quístico.
6d) Patrón osteolítico.

**7 UN ACÚFENO SOMÁTICO BILATERAL NOS ORIENTA HACIA UN ORIGEN EN:**

7a) Cóclea.
7b) Núcleos cocleares.
7c) Nervios auditivos.
7d) Complejo olivar superior.

**8 LA PRESENCIA DE TAPONES EPIDÉRMICOS EN EL OÍDO ASOCIADOS A BRONQUIECTASIAS Y SINUSITIS SE DENOMINA:**

8a) Síndrome de Lombard.
8b) Síndrome de Mounier-Kuhn.
8c) Síndrome de Kartagener.
8d) Síndrome de Kelemen.

**9 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN CRITERIO MAYOR PARA ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO DE "OTITIS EXTERNA MALIGNA"?**

9a) Pseudomona aeruginosa en la microbiología.
9b) Diabetes.
9c) Dolor.
9d) Edad avanzada.

**10 LOS VIRUS MÁS FRECUENTEMENTE ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE OTITIS MEDIA AGUDA SON:**

10a) Virus sincitial respiratorio.
10b) Rinovirus.
10c) Influenza.
10d) Adenovirus.

**11 LA MAYOR INCIDENCIA DE OTITIS SECRETORA OCURRE ENTRE:**

11a) 0 y 2 años.
11b) 2 y 4 años.
11c) 4 y 7 años.
11d) 7 y 14 años.

**12 DE LOS SIGUIENTES, ¿CUÁL ES EL MICROORGANISMO QUE ENCONTRAMOS CON *MENOS* FRECUENCIA EN LA OTITIS MEDIA CRÓNICA SIMPLE CON OTORREA?**

12a) Proteus mirabilis.
12b) Escherichia coli.
12c) Streptococo neumoniae.
12d) Staphylococo aureus.

**13 UNA ATELECTASIA EN LA QUE HAY UN CONTACTO EVIDENTE CON EL YUNQUE, SIN ADHERIRSE AL PROMONTORIO, SE CLASIFICA (SEGÚN SADÉ) COMO:**

13a) Tipo I.
13b) Tipo II.
13c) Tipo III.
13d) Tipo IV.

**14 EL ABSCESO DE BEZOLD:**

14a) Se produce en pacientes con mastoides poco neumatizadas.
14b) Se forma en la profundidad del músculo digástrico.
14c) Produce tortícolis.
14d) Todas las afirmaciones anteriores son ciertas.

**15 LA RECONSTRUCCIÓN DE LA CADENA OSICULAR EN UNA TIMPANOPLASTIA TIPO IV SE REALIZA HABITUALMENTE CON:**

15a) Una prótesis osicular tipo TORP.
15b) Una prótesis osicular tipo PORP.
15c) El cuerpo del yunque.
15d) Un trozo de cartílago.

**16 ¿CUÁNDO ES NECESARIA UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PRECOZ ANTE UNA FRACTURA DEL HUESO TEMPORAL?**

16a) Cuando hay otorrea de LCR.
16b) Cuando hay parálisis facial completa inmediata con alteración del Falopio en la TC.
16c) Cuando existe vértigo e hipoacusia.
16d) En todas las circunstancias anteriores.

**17 CUANDO LA HIPOACUSIA PRODUCIDA POR UNA OTOSCLEROSIS ES SIEMPRE EN SU EVOLUCIÓN DE TRANSMISIÓN PURA, SE DENOMINA:**

17a) Otosclerosis de Politzer.
17b) Otosclerosis de Siebenmann.
17c) Otosclerosis de Manasse.
17d) Otosclerosis de Lermoyez.

**18 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PODEMOS CONSIDERAR UN CRITERIO MAYOR PARA DIAGNOSTICAR UNA DISFUNCIÓN VESTIBULAR INMUNOMEDIADA?**

18a) Antecedentes de infección respiratoria.
18b) Mala respuesta a tratamientos médicos o quirúrgicos convencionales.
18c) Sujetos jóvenes o de mediana edad.
18d) Ausencia de recuperación total entre las crisis.

**19 LAS SORDERAS PRENATALES NO GENÉTICAS PUEDEN ESTAR PRODUCIDAS POR TODAS LAS SIGUIENTES CAUSAS, *EXCEPTO*:**

19a) Exposición materna a la talidomida.
19b) Rubeola materna.
19c) Hiperbilirrubinemia.
19d) Sífilis congénita.

**20 LA ASOCIACIÓN DE HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL CON DISFUNCIÓN TIROIDEA SE CONOCE COMO:**

20a) Síndrome de Usher.
20b) Síndrome de Waardenburg.
20c) Síndrome de Rouley.
20d) Síndrome de Pendred.

**21 LAS INDICACIONES DEL IMPLANTE AUDITIVO DE TRONCO CEREBRAL INCLUYEN LAS HIPOACUSIAS NEUROSENSORIALES BILATERALES PRODUCIDAS POR:**

21a) Neurofibromatosis tipo 2.
21b) Malformación tipo Mondini bilateral.
21c) Dilatación del saco endolinfático bilateral.
21d) Todas las circunstancias anteriores.

**22 ¿QUÉ REPERCUSIONES COGNITIVO LINGUÍSTICAS TENDRÁ UN NIÑO CON UNA SORDERA EN 60 DB AL QUE NO SE ESTIMULA ANTES DE LOS DOS AÑOS DE VIDA?**

22a) 1 año de retraso recuperable.
22b) 2 años de retraso recuperables.
22c) 3 años de retraso recuperables.
22d) Retraso irrecuperable.

**23 LA NEUROPATÍA AUDITIVA HEREDITARIA POR MUTACIONES DEL GEN DE LA OTOFERLINA SE TRANSMITE DE FORMA:**

23a) Autosómica dominante.
23b) Autosómica recesiva.
23c) Ligada al cromosoma X.
23d) Sindrómica.

**24 LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES DEL VÉRTIGO (EN GENERAL) SON:**

24a) Las cardiovasculares.
24b) Los procesos neurológicos.
24c) La patología ORL.
24d) La patología oftálmica.

**25 SEGÚN LA ACADEMIA AMERICANA DE ORL, UN PACIENTE CON 2 O MÁS EPISODIOS DE VÉRTIGO DE AL MENOS 20 MINUTOS, PÉRDIDA AUDITIVA CONFIRMADA AUDIOMÉTRICAMENTE AL MENOS UNA VEZ Y ACÚFENOS O PRESIÓN ÓTICA, PADECE UNA ENFERMEDAD DE MENIÈRE:**

25a) Cierta.
25b) Definida.
25c) Probable
25d) Posible.

**26 EL FENÓMENO DE TULLIO CONSISTE EN LA APARICIÓN DE VÉRTIGO PROVOCADO POR:**

26a) Cambios de presión en el oído externo.
26b) Realizar una maniobra de Valsalva.
26c) Estimulación sonora intensa con tonos graves.
26d) Movilización brusca de la cabeza.

**27 EN UN PACIENTE CON VÉRTIGO Y ANTECEDENTES DE ERITEMA MIGRANS, ARTRITIS Y POLINEUROPATÍAS, SOSPECHAREMOS:**

27a) Otosífilis.
27b) Enfermedad de Behcet.
27c) Enfermedad de Lyme.
27d) Granulomatosis de Wegener.

**28 EL ORIGEN TÓXICO DE UNA PARÁLISIS FACIAL PUEDE PRODUCIRSE POR TODAS LAS SIGUIENTES CAUSAS, *EXCEPTO*:**

28a) Tétanos.
28b) Difteria.
28c) Intoxicación por plomo.
28d) Varicela.

**29 LA PRESENCIA DE TEJIDO FIBROSO ENTRE LA CARA INTERNA DEL TÍMPANO Y EL PROMONTORIO SE DENOMINA:**

29a) Otitis fibroadhesiva.
29b) Timpanofibrosis.
29c) Timpanoesclerosis.
29d) Atelectasia.

**30 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES UNA CARACTERÍSTICA DEL ESPASMO HEMIFACIAL?**

30a) Es rítmico e intermitente.
30b) Es arrítmico y continuo.
30c) Suele ser doloroso.
30d) Puede persistir durante el sueño.

**31 CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LA "FIJACIÓN CONGÉNITA DEL ESTRIBO" ES *FALSA*.**

31a) Las posibilidades de "gusher" en la cirugía son más altas que en la otosclerosis.
31b) Un ensanchamiento del acueducto coclear es una contraindicación relativa para la cirugía.
31c) La presencia de una hipoacusia mixta hace que la cirugía pueda tener más complicaciones.
31d) La presencia de ensanchamiento del CAI en la TC NO afecta a los resultados de la cirugía.

**32 LA LESIÓN MÁS HABITUAL EN EL VÉRTICE PETROSO ES:**

32a) El granuloma de colesterol.
32b) El mucocele.
32c) El colesteatoma.
32d) Los tumores epidermoides congénitos.

**33 EN LA NARIZ, LA CÚPULA ESTÁ FORMADA POR:**

33a) La unión del tercio anterior de la crura lateral con la crura intermedia.
33b) La unión entre tercio posterior de la crura lateral y los cartílagos accesorios.
33c) La unión entre cartílago alar y cartílago lateral.
33d) La unión entre la crura medial y el septum nasal.

**34 LA INSERCIÓN SUPERIOR MÁS FRECUENTE DE LA APÓFISIS UNCIFORME ES:**

34a) En el cornete medio.
34b) En la base del cráneo.
34c) En la lámina papirácea.
34d) En la lámina cribosa.

**35 LA SECRECIÓN NASAL NORMAL ESTÁ COMPUESTA POR TODO LO SIGUIENTE, *EXCEPTO:***

35a) Trasudado de plasma.
35b) Agua condensada a partir del aire espirado.
35c) Lágrimas.
35d) Detritus bacterianos.

**36 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE EL FLUJO MUCOCILIAR ES *FALSA*?**

36a) Las mujeres tienen una velocidad de transporte mucociliar ligeramente superior.
36b) Las infecciones por bacterias reducen la frecuencia de vibración de los cilios.
36c) Las infecciones víricas aumentan al principio la frecuencia de vibración.
36d) Los cilios dañados se regeneran en dos semanas.

**37 EL SISTEMA RINOMANOMÉTRICO MÁS ÚTIL EN LA PRÁCTICA ES:**

37a) La rinomanometría anterior activa.
37b) La rinomanometría posterior activa.
37c) La rinomanometría posterior pasiva
37d) La rinomanometría anterior pasiva.

**38 INDIQUE LA AFIRMACIÓN CORRECTA. EL RINOESCLEROMA:**

38a) Es endémico en numerosas partes del mundo.
38b) Produce nódulos en mucosa nasal de crecimiento rápido.
38c) Nunca se extiende fuera de la nariz.
38d) Produce un infiltrado con escasas células plasmáticas.

**39 ¿LA NEURALGIA DE QUÉ NERVIO PRODUCE EL SÍNDROME DE SLUDER?**

39a) Trigémino.
39b) Vidiano.
39c) Nasociliar.
39d) Glosofaríngeo.

**40 INDIQUE LA AFIRMACIÓN CORRECTA. LOS ENCEFALOCELES CRANEALES:**

40a) Son más frecuentes que los lumbosacros.
40b) NO se asocian a defectos óseos.
40c) Deben extirparse en estadios tempranos.
40d) Todas las afirmaciones anteriores son correctas.

**41 LA RAMA TERMINAL DE LA ARTERIA FACIAL ES LA:**

41a) Arteria labial superior.
41b) Arteria del subtabique.
41c) Arteria palatina.
41d) Arteria angular.

**42 UNA PERFORACIÓN EN EL TABIQUE NASAL PRODUCIRÁ:**

42a) Disminución del flujo efectivo.
42b) Disfunción ciliar.
42c) Obstrucción.
42d) Todas las anteriores son ciertas.

**43 LAS SIGUIENTES SITUACIONES SUELEN PRODUCIR UNA HIPERTROFIA TURBINAL, *EXCEPTO*:**

43a) Rinitis vasomotoras.
43b) Hipotiroidismo.
43c) Tabaco.
43d) Rinitis alérgicas.

**44 EN LA UTILIZACIÓN DE BOTONES DE SILICONA PARA CERRAR PERFORACIONES SEPTALES, INDIQUE QUÉ AFIRMACIÓN ES CIERTA.**

44a) Son bien tolerados.
44b) Frecuentemente, con el tiempo, aumentan el calibre de la perforación.
44c) Su extrusión es rara.
44d) Disminuye la presencia de costras.

**45 DENTRO DE LOS FACTORES EXTRÍNSECOS QUE INFLUYEN SOBRE EL DESARROLLO DE LA RESPUESTA INMUNE DE TIPO ALÉRGICO ESTÁN:**

45a) Sexo.
45b) Peso al nacer.
45c) Estación del año en que se nace.
45d) Todos los anteriores.

**46 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES UNA CARACTERÍSTICA DE LAS RINITIS NO ALÉRGICAS CON EOSINOFILIA NASAL?**

46a) Es más frecuente en niños.
46b) Las alteraciones olfatorias son raras.
46c) La obstrucción es intensa.
46d) La presencia de pólipos es rara.

**47 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS SE SUELE ASOCIAR A POLIPOSIS NASAL?**

47a) Estesioneuroblastoma.
47b) Síndrome de Young.
47c) Papiloma invertido.
47d) Todas las anteriores.

**48 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO DE LA RINOSINUSITIS AGUDA?**

48a) Hay que pedir siempre una Rx en Waters.
48b) Hay que realizar siempre endoscopia nasal.
48c) Hay que pedir siempre una TC de senos paranasales.
48d) NO es imprescindible descartar una infección dentaria.

**49 EL TUMOR BLANDO DE POTT ES:**

49a) Una forma de celulitis orbitaria.
49b) Una complicación de la sinusitis maxilar.
49c) Una osteomielitis del hueso frontal.
49d) Un absceso maxilar de origen dentario.

**50 EN EL TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS CRÓNICA PUEDEN ESTÁR INDICADOS TODOS LOS MEDICAMENTOS SIGUIENTES, *EXCEPTO:***

50a) Corticoides intranasales.
50b) Azitromicina.
50c) Corticoides inyectables de depósito.
50d) Antileucotrienos.

**51 UNA SINUSITIS POR MUCORMICOSIS EN UN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO:**

51a) Evoluciona de forma lenta.
51b) Provocará una necrosis facial negra.
51c) Precisará solamente tratamiento médico agresivo.
51d) Produce siempre una invasión cerebral.

**52 LA COMPLICACIÓN INTRACRANEAL MÁS FRECUENTE DE LAS SINUSITIS ES:**

52a) Absceso extradural.
52b) Absceso subdural.
52c) Absceso cerebral.
52d) Trombosis del seno cavernoso.

**53 EL TIPO DE NEUMATIZACIÓN MÁS FRECUENTE DEL SENO ESFENOIDAL ES:**

53a) Tipo conchal.
53b) Tipo retroconchal.
53c) Tipo sellar.
53d) Tipo retrosellar.

**54 EN EL ABORDAJE SUPRAPETROSO, PARA ACCEDER A LA PORCIÓN INFERIOR DEL SENO CAVERNOSO, LOS PUNTOS DE REFERENCIA ESENCIALES SON:**

54a) Segunda rama del trigémino (V2) y la arteria y nervio vidianos.
54b) Nervio vidiano y arteria carótida paraclival.
54c) Canal pterigoideo y arteria y nervio vidianos.
54d) Receso óptico y carótida medial.

**55 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LAS FÍSTULAS DE LCR SECUNDARIAS A CIRUGÍA DE BASE DE CRÁNEO ANTERIOR *NO ES CORRECTA*?**

55a) Se tratan mediante drenaje raquídeo lumbar a 150 ml cada 8 h.
55b) Si el drenaje es excesivo se puede producir un neumoencéfalo.
55c) Las fístulas de LCR de alto flujo requieren reparación quirúrgica.
55d) Las fístulas que duran más de una semana requieren reparación quirúrgica.

**56 ¿DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSESFENOIDAL, CUAL *NO ES CORRECTA*?**

56a) El receso lateral del seno esfenoidal está entre el conducto pterigoideo y el agujero redondo.
56b) Las áreas paraselares se ven ampliando la esfenoidotomía en sentido inferior.
56c) El receso óptico carotídeo lateral se forma por la neumatización de la apófisis clinoides ant.
56d) Los pacientes con acromegalia tienen arterias carótidas internas más tortuosas.

**57 LA LOCALIZACIÓN MÁS FRECUENTE DE LOS TUMORES NASOSINUSALES ES:**

57a) Seno maxilar.
57b) Fosa nasal.
57c) Etmoides.
57d) Esfenoides.

**58 UN TUMOR MALIGNO ETMOIDAL CON EROSIÓN DE LOS DOS TERCIOS ANTERIORES DE LA ÓRBITA SE CLASIFICA COMO:**

58a) T1.
58b) T2.
58c) T3.
58d) T4.

**59 EN LA RINOPLASTIA, PARA AUMENTAR LA PROYECCIÓN DE LA PUNTA SE REALIZA:**

59a) Incisión transfixiante completa a lo largo de la porción caudal del tabique.
59b) Suturas transdomales/interdomales.
59c) Acortamiento de las raíces laterales (solapamiento).
59d) Acortamiento de las raíces mediales y laterales por igual.

**60 DENTRO DE LOS TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ESTÁ ORIGINADO EN EL ENDODERMO?**

60a) Meduloblastoma.
60b) Angiofibroma nasofaríngeo.
60c) Craneofaringioma.
60d) Cordoma.

**61 DENTRO DE LOS SCHWANNOMAS DEL FORAMEN YUGULAR, EL MÁS FRECUENTE ES EL QUE AFECTA AL PAR CRANEAL:**

61a) IX.
61b) X.
61c) XI
61d) XII.

**62 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS SE PRESENTA RARAMENTE EN LA NEUROFIBROMATOSIS TIPO 2?**

62a) Manchas café con leche.
62b) Alteración de ambos cromosomas 22.
62c) Schwannomas vestibulares bilaterales.
62d) Asociación con meningiomas.

**63 DENTRO DE LAS METÁSTASIS EN LA REGIÓN NASOSINUSAL, LAS MÁS FRECUENTES CORRESPONDEN A:**

63a) Carcinoma pulmonar.
63b) Carcinoma renal.
63c) Carcinoma hepático.
63d) Carcinoma de tiroides.

**64 EN GENERAL, EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA, LOS TUMORES NASOSINUSALES MUESTRAN UNA SEÑAL DE BAJA A INTERMEDIA EN T1, *EXCEPTO:***

64a) Adenocarcinomas.
64b) Estesioneuroblastomas.
64c) Plasmocitomas.
64d) Algunos melanomas.

**65 ¿CUÁL ES LA LOCALIZACIÓN MÁS FRECUENTE DE LOS CARCINOMAS DE LA CAVIDAD ORAL?**

65a) Lengua.
65b) Labio superior.
65c) Labio inferior.
65d) Suelo de boca.

**66 DENTRO DE LOS TUMORES DE GLÁNDULAS SALIVARES ACCESORIAS DE LA CAVIDAD ORAL, EL MIOEPITELIOMA SE LOCALIZA HABITUALMENTE EN:**

66a) Paladar duro.
66b) Paladar blando.
66c) Suelo de boca.
66d) Mucosa bucal.

**67 EL CARCINOMA EPIDERMOIDE NASOFARÍNGEO QUERATINIZANTE:**

67a) Es más frecuente que el NO queratinizante.
67b) Muestra mayor asociación con el virus de Epstein Barr que el NO queratinizante.
67c) Aparece en pacientes de mayor edad que el NO queratinizante.
67d) Se suele acompañar de un infiltrado inflamatorio rico en linfocitos.

**68 EL SARCOMA SINOVIAL FARÍNGEO:**

68a) Se presenta generalmente en adultos jóvenes.
68b) Presenta alto índice mitótico.
68c) Suele aparecer tras tratamientos con radioterapia.
68d) Todas las anteriores son ciertas.

**69 LOS TUMORES MALIGNOS MÁS FRECUENTES DEL ESPACIO PARAFARÍNGEO SON:**

69a) Carcinoma epidermoide metastásico.
69b) Linfomas.
69c) Rabdomiosarcomas.
69d) Tumores de glándulas salivares.

**70 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LOS PAPILOMAS LARÍNGEOS ES *FALSA*?**

70a) Es la forma más frecuente de tumor benigno de la laringe.
70b) Los papilomas juveniles y del adulto son similares histológicamente.
70c) La localización más frecuente es la subglotis.
70d) Se puede identificar el virus de papiloma humano en aproximadamente el 70% de los casos.

**71 EN ESPAÑA, LA LOCALIZACIÓN MÁS FRECUENTE DEL CARCINOMA LARÍNGEO ES:**

71a) Supraglótico.
71b) Glótico.
71c) Subglótico.
71d) Hipofaríngeo (seno piriforme).

**72 EXISTE MAYOR INCIDENCIA DE TUMORES DE CAVIDAD ORAL EN TRABAJADORES DE TODAS LAS SIGUIENTES PROFESIONES, *EXCEPTO*:**

72a) Siderurgia.
72b) Pinturas.
72c) Serrería.
72d) Mecánica y soldadura.

**73 LA VÍA INDICADA DE EXTIRPACIÓN QUIRÚRGICA EN LOS ANGIOFIBROMAS RINOFARÍNGEOS EN ESTADIO II, SERÁ:**

73a) Endoscópica.
73b) Infratemporal.
73c) Subcraneal.
73d) Abordaje combinado infratemporal y subcraneal.

**74 LA DURACIÓN PROMEDIO DE LOS EFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE FREY ES DE:**

74a) 6 meses.
74b) 11 meses.
74c) 17 meses.
74d) 24 meses.

**75 PARA DISMINUIR LA POSIBILIDAD DE RECIDIVA EN LA CIRUGÍA DE LA RÁNULA SUBLINGUAL, HAY QUE HACER:**

75a) Valoración preoperatoria con pruebas de imagen.
75b) La escisión de la glándula sublingual con la ránula.
75c) Incisión y drenaje de la ránula.
75d) a) y b) son ciertas.

**76 EL SABOR DULCE ES CAPTADO POR LAS CÉLULAS GUSTATIVAS DE:**

76a) Los dos tercios anteriores de la lengua.
76b) La V lingual.
76c) Los botones gustativos NO linguales.
76d) Todas las anteriores.

**77 EL FACTOR PRONÓSTICO MÁS IMPORTANTE PARA LA RESOLUCIÓN COMPLETA DE UN LÍQUEN PLANO ES:**

77a) Su localización.
77b) La cantidad de infiltrado inflamatorio en el corion
77c) El grosor de las estrías de Wickham.
77d) La edad del paciente.

**78 ¿QUÉ CARACTERÍSTICA HISTOPATOLÓGICA DIFERENCIA EL PÉNFIGO VEGETANTE DEL PÉNFIGO VULGAR?**

78a) Mayor patrón reticular.
78b) Mayor respuesta eosinófila.
78c) Mayor depósito de IgG en el estrato espinoso.
78d) Mayor acantolisis.

**79 ¿QUÉ ESTRUCTURA ANATÓMICA PASA ENTRE LOS DOS FASCÍCULOS DEL MÚSCULO CONSTRICTOR MEDIO (HIATO SUPERIOR)?**

79a) El nervio laríngeo superior.
79b) La arteria lingual.
79c) El nervio laríngeo externo.
79d) El nervio glosofaríngeo.

**80 LA AMÍGDALA TUBÁRICA SE DENOMINA TAMBIÉN:**

80a) Amígdala de Rosenmüller.
80b) Amígdala de Louis.
80c) Amígdala de Guillette.
80d) Amígdala de Gerlach.

**81 LA ENFERMEDAD DE "MANO-PIE-BOCA" ESTÁ PRODUCIDA POR:**

81a) Coxsackievirus.
81b) Coronavirus.
81c) Adenovirus.
81d) Virus influenza.

**82 CUANDO HABLAMOS DEL BACILO FUSIFORME DE VINCENT NOS REFERIMOS A:**

82a) Una espiroqueta.
82b) Una Borrellia.
82c) Un peptococo.
82d) Un peptoestreptococo.

**83 EL SUEÑO DE LOS PACIENTES CON SAOS PRESENTA:**

83a) Aumento de los estadios 1 y 2.
83b) Aumento de los estadios 3 y 4.
83c) Aumento de la fase REM.
83d) Disminución de todas las fases.

**84 UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE SAOS, SIN CLÍNICA ASOCIADA, DEBE SER TRATADO SOLAMENTE CUANDO SU IAH SEA:**

84a) Mayor de 5.
84b) Mayor de 15.
84c) Mayor de 30.
84d) En ningún caso, independientemente del IAH.

**85 ¿QUÉ MÚSCULO LARÍNGEO SE HA DENOMINADO CLÁSICAMENTE "EL MÚSCULO DEL SUSURRO"?**

85a) Músculo Cricoaritenoideo posterior.
85b) Músculo Cricotiroideo.
85c) Músculo Cricoaritenoideo lateral.
85d) Músculo Tiroaritenoideo.

**86 LOS CARTÍLAGOS ARITENOIDES DERIVAN EMBRIOLÓGICAMENTE DE:**

86a) El segundo arco branquial.
86b) El tercer arco branquial.
86c) El cuarto arco branquial.
86d) El sexto arco branquial.

**87 LA LINFADENITIS HISTIOCÍTICA NECROTIZANTE SUBAGUDA SE DENOMINA TAMBIÉN:**

87a) Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto.
87b) Enfermedad de Rosay Dorfman.
87c) Enfermedad de Kawasaki.
87d) Enfermedad por arañazo de gato.

**88 ¿QUÉ TIPO DE TIROPLASTIA ES LA LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN?**

88a) Tipo I.
88b) Tipo II.
88c) Tipo III.
88d) Tipo IV.

**89 LA MIOTOMÍA DEL MÚSCULO CRICOFARÍNGEO COMO TRATAMIENTO DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER *NO* ESTÁ INDICADA EN PACIENTES QUE PADEZCAN:**

89a) Reflujo gastroesofágico.
89b) Parkinson.
89c) Obstrucción crónica del flujo aéreo (OCFA).
89d) Diabetes.

**90 ¿QUÉ AFIRMACIÓN ES CIERTA EN RELACIÓN A LOS CUERPOS DE PSAMOMA QUE APARECEN EN EL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES?**

90a) Aparecen en más del 90% de los carcinomas papilares de tiroides.
90b) Su incidencia es mayor a partir de los 20 años de edad.
90c) Están formados por láminas concéntricas cálcicas dispuestas como capas de cebolla.
90d) Todas las anteriores son ciertas.

**91 ¿CUÁL ES LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO?**

91a) Hiperplasia de células translúcidas.
91b) Hiperplasia de células principales.
91c) Carcinoma de paratiroides.
91d) Adenoma de paratiroides único.

**92 ENTRE LOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PLAN DE SALUD 2013-2020 *NO* ENCONTRAREMOS EL PRINCIPIO:**

92a) De universalidad.
92b) De calidad de los servicios de salud.
92c) De eficiencia y eficacia.
92d) De equidad.

**93 EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE DATOS TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE HACER EFECTIVO EL DERECHO DE CANCELACIÓN DEL INTERESADO:**

93a) En el plazo de un mes.
93b) En el plazo de seis meses.
93c) En el plazo de un año.
93d) En el plazo de diez días.

**94 ¿A QUIÉN CORRESPONDE REGULAR EL PROCEDIMIENTO PARA QUE QUEDE CONSTANCIA DEL ACESO A LA HISTORIA CLÍNICA Y DE SU USO?**

94a) A OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud.
94b) A cada centro sanitario.
94c) A la Comunidad Autónoma.
94d) Al Ministerio del ramo.

**95 EN RELACIÓN CON LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI,:**

95a) Las personas usuarias tienen el derecho a recibir los informes clínicos
95b) Las personas usuarias tienen el derecho a que el sistema sanitario de Euskadi se gobierne atendiendo a los valores de la ética democrática.
95c) Las personas usuarias tienen el derecho a ser tratados con respeto.
95d) Las personas usuarias tienen el derecho a la promoción de la salud.

**96 ¿A TRAVÉS DE QUE INSTRUMENTO JURÍDICO SE ARTICULA DE MANERA DIRECTA LAS RELACIONES ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y LAS ORGANIZACIONES DEL ENTE OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS?**

96a) Contratos privados.
96b) Presupuestos generales.
96c) Contratos de programación.
96d) Ninguno de los anteriores.

**97 ¿QUIÉN EJERCERÁ EL CARGO DEL PRESIDENTE DE OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD?**

97a) El Consejero de Sanidad.
97b) El Lehendakari.
97c) El profesional de la Medicina seleccionado por concurso público de méritos.
97d) Ninguno de los anteriores.

**98 PROCEDERÁ LA PRÓRROGA EN EL SERVICIO ACTIVO A INSTANCIAS DEL INTERESADO:**

98a) Cuando en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa le resten diez años de cotización para causar la pensión de jubilación.
98b) Cuando en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa le resten seis años de cotización para causar la pensión de jubilación.
98c) Cuando en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa le resten ocho años de cotización para causar la pensión de jubilación.
98d) En cualquier caso.

**99 SEÑALE LA RESPUESTA *INCORRECTA*.**

99a) La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende la actividad de rehabilitación en centros sociosanitarios.
99b) La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende el transporte sanitario urgente y no urgente.
99c) La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende la actividad asistencial de prevención.
99d) La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende la actividad asistencial de diagnóstico.

**100 EL CONTENIDO DE LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SE DETERMINARÁ:**

100a) Por acuerdo del Ministro del ramo.
100b) Por ley del Parlamento.
100c) Por acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
100d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

**PREGUNTAS RESERVA**

**101 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES UNA LESIÓN PRECANCEROSA HEREDITARIA QUE PUEDE OCASIONAR UN CARCINOMA ESPINOCELULAR?**

101a) Carcinoma esclerosante.
101b) Carcinoma basocelular pìgmentado.
101c) Fibroepitelioma.
101d) Xeroderma pigmentoso.

**102 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA EN RELACIÓN AL SÍNDROME DE NEVOS DISPLÁSICOS?**

102a) Es un trastorno autosómico dominante.
102b) Presenta lunares B-K.
102c) Se asocia con la aparición de melanomas familiares o hereditarios.
102d) Todas las anteriores son ciertas.

**103 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES LINFOMAS SE PRESENTA EXCLUSIVAMENTE EN EL ÁREA DE CABEZA Y CUELLO?**

103a) Linfomas foliculares.
103b) Linfomas T/NK de la línea media.
103c) Linfomas marginales extranodales.
103d) Linfomas del manto.

**104 ¿CUÁL ES LA NEOPLASIA MALIGNA DE CABEZA Y CUELLO MÁS FRECUENTE EN LA EDAD PEDIÁTRICA?**

104a) Carcinoma de tiroides.
104b) Rabdomiosarcoma.
104c) Linfoma de Hodgkin.
104d) Neuroblastoma.

**105 LA INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA EN LA DISFONÍA ESPASMÓDICA *ABDUCTORA* SE REALIZA EN:**

105a) M. tiroaritenoideo y cricoaritenoideo lateral unilateral.
105b) M. tiroaritenoideo y cricoaritenoideo lateral de ambos lados.
105c) Músculo cricoaritenoideo posterior de ambos lados.
105d) M. cricoaritenoideo posterior unilateral.

**106 DENTRO DE LOS CRITERIOS DE JONES PARA DIAGNOSTICAR UNA FIEBRE REUMÁTICA AGUDA, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN CRITERIOR MAYOR?**

106a) Nódulos subcutáneos.
106b) Artralgia.
106c) Elevación de la PCR.
106d) Aumento del espacio P-R en el ECG.

**107 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES POSTAMIGDALECTOMÍA ES MÁS FRECUENTE EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN?**

107a) Hipernasalidad.
107b) Hemorragia.
107c) Síndrome de Grisel.
107d) Estenosis nasofaríngea.

**108 ¿QUÉ MOVIMIENTO VERTICAL HACE LA LARINGE DURANTE LA RESPIRACIÓN?**

108a) Asciende durante la inspiración.
108b) Desciende durante la inspiración.
108c) Desciende durante la espiración.
108d) a) y c) son ciertas.

**109 EL EDEMA ANGIONEURÓTICO HEREDITARIO**

109a) Es una enfermedad autosómica recesiva.
109b) Presenta una disminución del inhibidor de la C2 esterasa.
109c) Necesita tratamiento con corticoides en el ataque agudo.
109d) Se puede relacionar con comienzo de tratamiento antihipertensivo (IECAs)

**110 PARA EL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN SANITARIA SERÁ IMPRESCINDIBLE:**

110a) Ser nacional de un Estado miembro de la Unión Europea.
110b) Ser nacional español.
110c) Ser residente en la Comunidad Autónoma donde se vaya a ejercer.
110d) Tener suscrito un seguro de responsabilidad.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 eOPE 2017

## FAK. ESP. OTORRINOLARINGOLOGIAKO MEDIKUA
## FAC. ESP. MEDICO OTORRINOLARINGOLOGIA

### ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

| Erantzun zuzena<br>Respuesta correcta | Erantzun zuzena<br>Respuesta correcta | Erantzun zuzena<br>Respuesta correcta | Erantzun zuzena<br>Respuesta correcta |
|---|---|---|---|
| 001 A | 031 D | 061 B | 091 D |
| 002 A | 032 A | 062 A | 092 C |
| 003 B | 033 A | 063 B | 093 D |
| 004 B | 034 C | 064 D | 094 C |
| 005 C | 035 D | 065 C | 095 B |
| 006 D | 036 D | 066 A | 096 D |
| 007 D | 037 A | 067 C | 097 A |
| 008 B | 038 A | 068 A | 098 B |
| 009 C | 039 B | 069 D | 099 B |
| 010 A | 040 C | 070 C | 100 C |
| 011 B | 041 D | 071 A | 101 D |
| 012 C | 042 D | 072 C | Erreserbak / Reservas |
| 013 B | 043 B | 073 A | 102 D |
| 014 C | 044 B | 074 C | 103 B |
| 015 A | 045 D | 075 D | 104 C |
| 016 B | 046 C | 076 D | 105 C |
| 017 D | 047 D | 077 B | 106 A |
| 018 D | 048 B | 078 B | 107 C |
| 019 C | 049 C | 079 B | 108 B |
| 020 D | 050 C | 080 D | 109 D |
| 021 A | 051 B | 081 A | 110 D |
| 022 D | 052 A | 082 Baliogabetua (*) | |
| 023 B | 053 C | 083 A | |
| 024 A | 054 A | 084 B | |
| 025 B | 055 A | 085 C | |
| 026 C | 056 B | 086 D | |
| 027 C | 057 A | 087 A | |
| 028 D | 058 C | 088 A | |
| 029 A | 059 B | 089 B | |
| 030 D | 060 C | 090 C | |

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales

Osakidetza

2016 OPE 2017

# OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 35 Zkia. 2018ko otsailaren 19koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución nº 111/2018 de 7 de Febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 35 de 19 de Febrero de 2018)

## *KATEGORIA: FAK. ESP. OTORRINOLARINGOLOGIAKO MEDIKUA*

## *CATEGORÍA: FAC. ESP. MEDICO OTORRINOLARINGOLOGIA*

Proba eguna / Fecha prueba
2018ko ekainaren 3an / 3 de junio de 2018

***2.ariketa / 2º ejercicio***

CASO 1

Varón de 20 años asmático desde los 11, que acude a consultas externas por obstrucción nasal severa y mucosidad abundante. El inicio de los síntomas nasales los refiere hace 7años y durante todo este tiempo el paciente ha tomado AAS y otros AINES sin problemas. No tiene otros antecedentes de interés.

A la exploración presenta una poliposis bilateral obstructiva y rinorrea sin datos de infección aguda. Además se observó un ensanchamiento de la pirámide nasal e hipertelorismo.

Su primer TAC de senos paranasales realizado a la edad 14 años presenta obstrucción completa de todos los senos por una poliposis bilateral que deforma la pared medial de las órbitas. Dicha deformidad orbitaria tiende a ser progresiva en TAC posteriores.

Los hallazgos analíticos más relevantes fueron: 2360 eosinófilos/microlitro (28-273) IgE en suero 306 Ku/l (0-100) y *Prick test* positivo para Aspergillus fumigatus

1. Que diagnóstico diferencial realizaría y que pruebas adicionales solicitaría para llegar al diagnóstico definitivo?

2. Cuál sería el Diagnóstico?

3. Teniendo en cuenta que en el análisis de los pólipos se encontró, aparte de gran cantidad de eosinófilos, altas concentraciones de EPC (eosinophil-cationic protein), IL-17, IL-5, con qué endotipo inflamatorio relacionaría estos hallazgos ?

CASO 2

Mujer de 74 años ingresada por la que consultan al servicio de ORL por presentar desde hace una semana sensación de vértigo rotatorio con nauseas y vómitos, e inestabilidad en la marcha.
Entre los antecedentes personales destaca alergia a contrate yodado. HTA, y DMNID. AIT hace 10 años. Carcinoma de mama ductal infiltrante hace tres años tratada con mastoidectomía parcial y radioterapia local. Tratamientos al ingreso tamoxifeno , adiro. y un antihipertensivo.
La exploración física pone de manifiesto un nistagmo con componente rápido rotatorio en todas las direcciones de la mirada, ataxia truncal invalidante con imposibilidad para la marcha y cefalea occipital.
Las funciones corticales superiores están conservadas
La otoscopia es normal bilateral
La audiometría tonal liminar muestra una presbiacusia bilateral algo mas acusada en lado izdo .
En la valoración del reflejo vestíbulo-ocular destaca la existencia de una dismetría ocular con inhibición de la supresión visual del reflejo vestíbulo-ocular
En los análisis generales se evidenció un hemograma, bioquímica general y hemostasia normales. Los marcadores tumorales habituales (CA 125, CA 15-3, CA 19-9, alfafetoproteína y antígeno carcinoembrionario) eran normales.
Se realizó un estudio de neuroimagen con TAC y RMN cerebral normales.
El TAC toracoabdominal y gammagrafía ósea fueron normales
La determinación de anticuerpos anti-Yo fueron positivos a título alto en suero y LCR obtenido por punción lumbar.

1-¿Qué cuadro clínico consideras que pueda tener la paciente y porque?

2-¿Qué prueba diagnostica realizarías a continuación para confirmar el diagnóstico?

CASO 3

Paciente de 40 años directora de coro que sin antecedentes ORL de interés, presenta disfonía de larga evolución prácticamente desde la infancia. Es una disfonía de intensidad variable a lo largo de estos años. En la infancia emitía voz con gran esfuerzo y con tendencia a la fatiga vocal. Se alternan periodos de voz con leve disfonía, con otros de gran dificultad para la fonación coincidiendo con el comienzo laboral o actividades que requieran abuso vocal. Por último, llama la atención la dificultad para la voz hablada mayor que para la voz cantada, que es de muy aceptable calidad.

1- En la exploración señala el protocolo a seguir.
2- Cuál sería la exploración más importante para el diagnóstico. Por qué, y que esperaríamos encontrar.
3- Cuál es el diagnóstico más probable y diagnóstico diferencial.
4- Como orientarías el tratamiento ante esta sospecha diagnóstica
5- Cuál sería el pronóstico y evolución más probable

CASO 4

Neonato (mujer) de 16 días de vida, que ingresa trasladada desde el Hospital X por dificultad respiratoria en el contexto de posible síndrome polimalformativo.

Parto a término (40 sem). Apgar 9/10.

Ingresada a las 29 horas de vida por dificultad respiratoria en el contexto de posible síndrome polimalformativo que le provoca obstrucción de la vía aérea superior. A pesar de tratamiento con oxigenoterapia se produce un empeoramiento respiratorio a los 13 días de vida, en el contexto de un aumento de secreciones, por lo que se traslada.

Antecedentes Familiares:

- Cosanguinidad familiar: padres primos carnales.

Exploración pediátrica al ingreso:

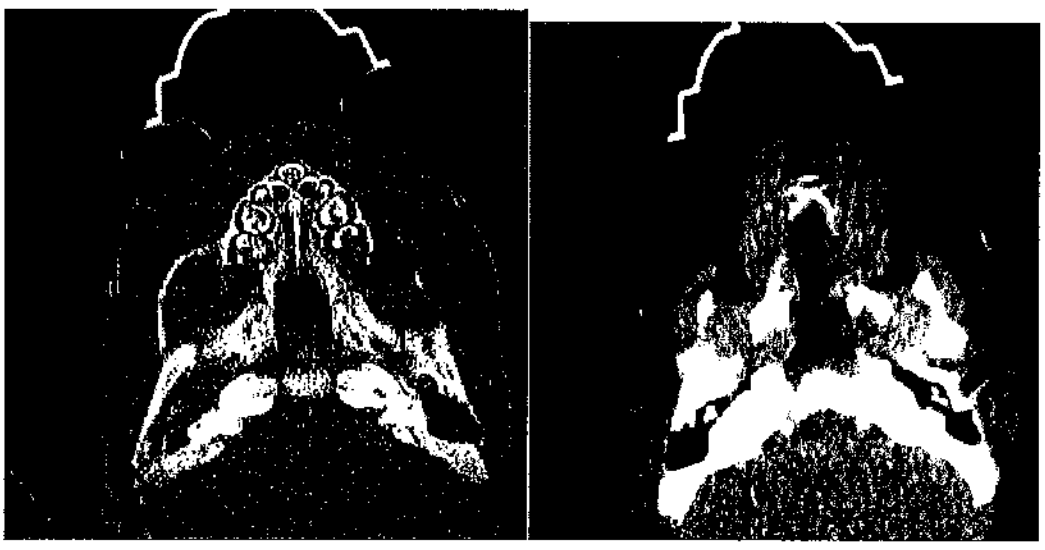
Peso 3,5 Kg. Tª 36,8. Distress respiratorio moderado.

Nariz y raíz nasal normales. No pasa sonda por fosa nasal dcha. Orejas de implantación normal. Paladar ojival. No fisura palatina.

Exploración ORL:

Nasofibroscopia: Dificultad de paso por ambas fosas nasales, sobre todo por la dcha, con el fibroscopio de 2,8 mm. Tras conseguir pasar, se observan unas coanas estrechas pero permeables en ambos lados (pasa por ellas el fibroscopio).

Tras estos hallazgos, se solicita la realización de una T.C. en la que se ven las siguientes imágenes (de abajo - arriba):





**1.- En relación al posible diagnóstico, Indica los dos hallazgos más significativos en estas imágenes de la TC:**

-

-

**2.- ¿Qué patología ORL está causando la obstrucción de la vía aérea superior?**

-

**3.- ¿Cuál sería el tratamiento?**

-

**4.- En relación con los hallazgos radiológicos, ¿en qué síndrome podríamos englobar a esta paciente?**

-

CASO 5

**Antecedentes**

Varón 60 años

No alergia conocida

Fumador desde los 20 años (consumo promedio 1 paquete /dia)

Bebedor moderado

Trabajador en industria del caucho (en activo)

Resto sin interés.

**Estado actual**

Acude refiriendo una disnea moderada progresiva con sensación de cuerpo extraño hipofaringeo y disfonía ocasional mal definida, de dos meses de evolución. Desde hace dos semanas nota una sensación de cuerpo extraño en cavidad oral referida al suelo de boca izquierdo. No refiere disfagia ni algias ni masas.

**Exploración ORL**

C oral. Boca séptica A la palpación intraoral bimanual se aprecia un área submucosa indurada mal definida, no dolorosa, no pulsátil en suelo de boca izquierdo

Orofaringe. Sin interés

Nasofibrolaringoscpia. Protrusión amplia de banda derecha con oclusión parcial de la vía aérea y movilidad aparentemente reducida. Mucosa integra. Resto sin interés

OD Hialinosis timpánica

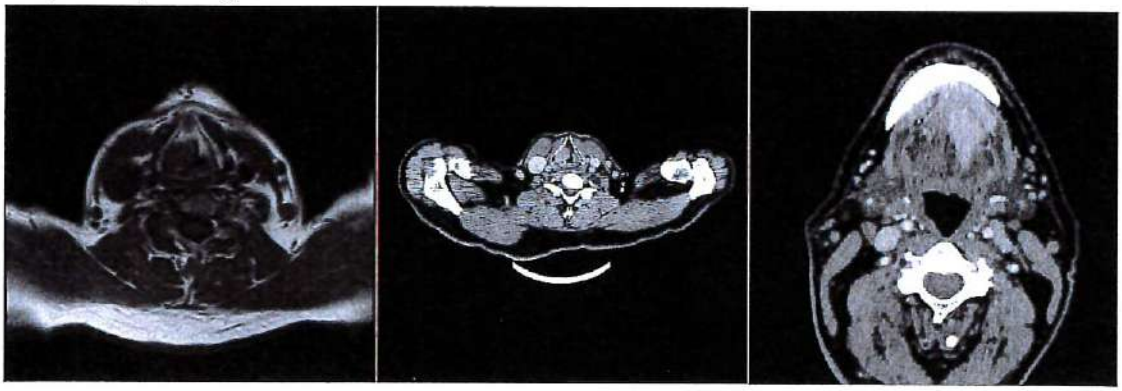
OI Hialinosis timpánica

Exp. Cervical sin interés

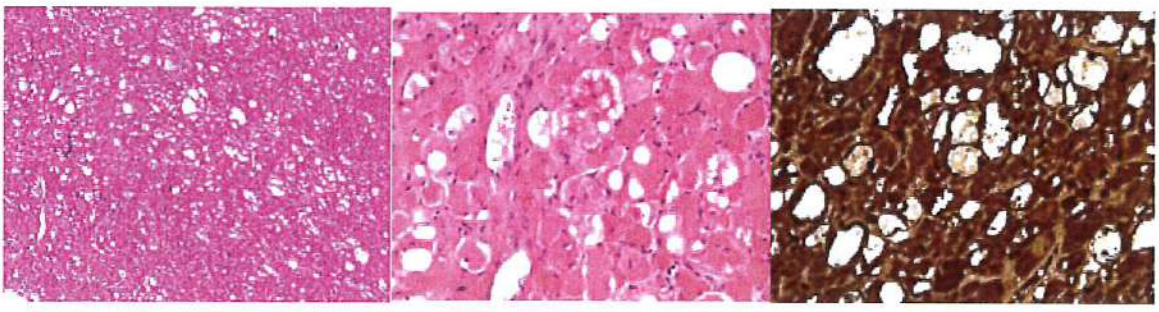
**Exploracion complementaria**

ATL hipoacusia neurosensorial bilateral simétrica, mayor para las altas frecuencias.

TAC / RMN (ver imágenes



Se procede a exéresis y análisis histopatológico con el siguiente resultado



La celularidad presenta marcadores negativos para S-100, vimentina y miogenina, positivo para desmina y actina

CUAL ES SU DIAGNOSTICO

_____

CITE LAS ENTIDADES DE DIAGNOSTICO DIFERENCIAL PREFERENTES (una por línea)

_____

_____

_____

_____

DE FORMA RESUMIDA CUAL ES SU PROPUESTA DE TRATAMIENTO (tratamiento único / combinación o combinaciones de tratamientos)-

_____

_____

_____

CUAL ES EL PRONOSTICO TRAS EL TRATAMIENTO-

_____

_____

_____

**EJERCICIO PRÁCTICO nº6:**

URGENCIAS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

1. Varón de 23 meses de edad que acude a un servicio de urgencias por quemadura eléctrica en la comisura bucal hace dos horas, tras haberse introducido el extremo de un cable en la boca. En la primera exploración se aprecia una lesión ulcerada de 1 cm de diámetro, con una zona indurada perilesional eritematosa. Se aprecia, además, una pequeña quemadura en la punta de la lengua. ¿Cuál es la actitud correcta?

    a) *Administrar analgésicos por vía sistémica y darle el alta, explicando a la familia que curará sin secuelas sin necesidad de tratamiento.*

    b) *Realizar un desbridamiento precoz de la zona claramente necrótica, siguiendo con curas tópicas hasta las dos semanas, momento adecuado para la reparación quirúrgica.*

    c) *Desbridar la lesión cuidadosamente, realizar curas tópicas diarias durante las dos semanas y esperar hasta la desaparición total de la induración de la herida, sin tratamiento quirúrgico.*

    d) *Administrar inyecciones de dosis altas de corticoides de forma local en el lecho de la quemadura diariamente durante al menos seis meses.*

    e) *b y c son correctas*

2. Se atiende a un paciente en urgencias por un traumatismo nasal hace dos noches, que presenta desviación lateral del dorso y epistaxis, con insuficiencia respiratoria nasal y dolor en la nariz. Si al explorar al paciente se observa un abultamiento azulado en el área cartilaginosa del tabique, ¿cuál de las siguientes actitudes le parece la más correcta?

    a) *Sólo debemos reducir la fractura sin otras exploraciones.*

    b) *No hacer nada hasta que ceda el dolor.*

    c) *No debe explorarse para evitar nuevos sangrados al utilizar el rinoscopio.*

    d) *Se debe realizar con urgencia una septoplastia.*

    e) *Hay que drenar el hematoma y administrar antibióticos.*

3. Paciente de 40 años que acude al servicio de urgencias con dolor al tragar saliva que desaparece al deglutir sólidos, acompañado por sensación "de bola" en la garganta. Dichas molestias se agravan al final del día y en situación de conflicto emocional. La exploración faringolaríngea efectuada por el otorrinolaringólogo es normal. Pensaremos que el paciente presenta:

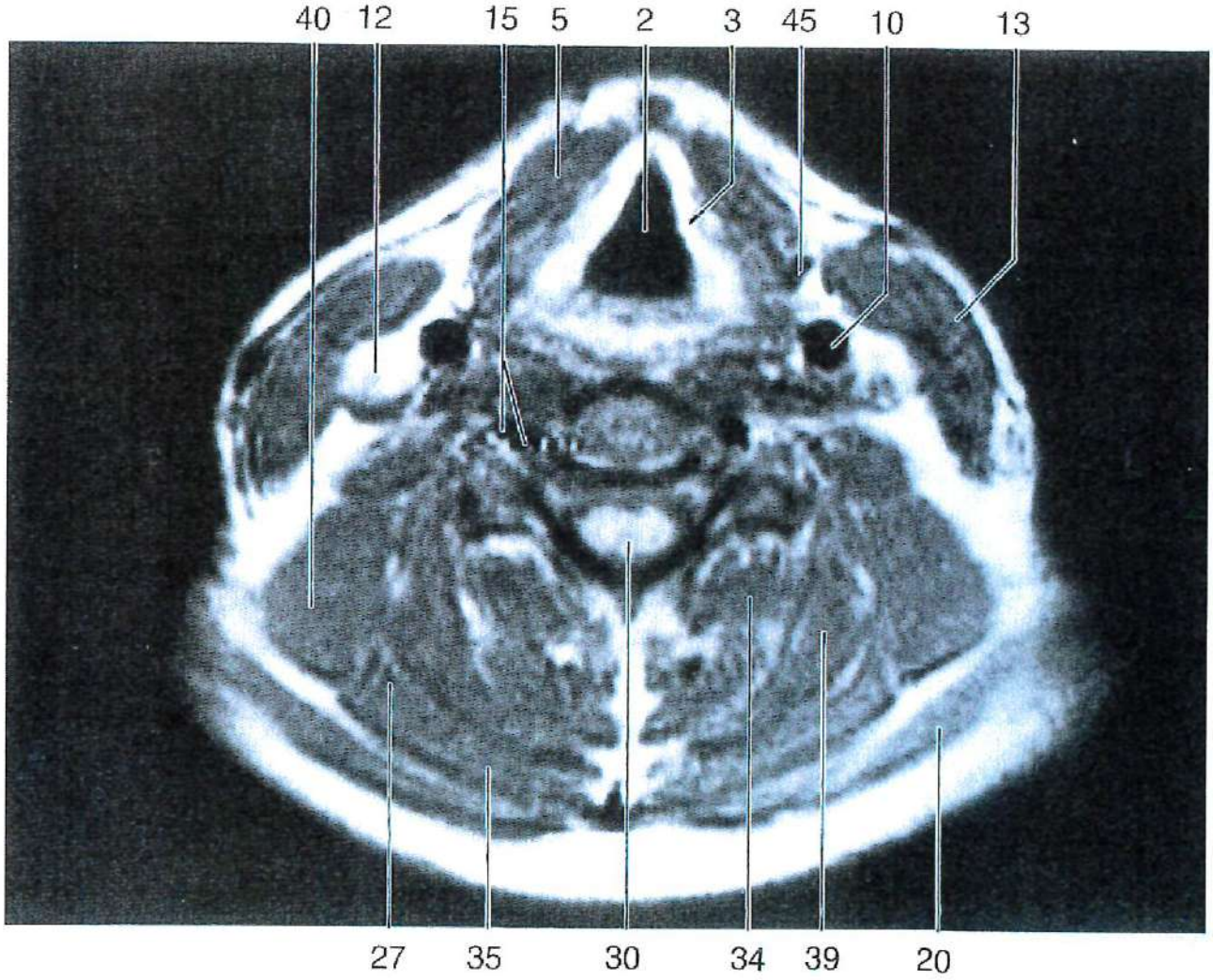
   a) *Faringitis aguda*
   b) *Neoplasia de amígdala*
   c) *Cuerpo extraño en la orofaringe*
   d) *Parestesias faríngeas*
   e) *Neoplasia de tiroides*

4. Paciente de 48 años, fumador y bebedor, que acude asustado a urgencias porque se ha observado una zona blanquecina en la cara ventral de la lengua. La exploración revela una lesión blanca de 1 x 0,5 cm, discretamente engrosada, no infiltrante y asintomática. ¿Cuál de las siguientes actitudes le parece más adecuada?:

   a) *Estamos ante un carcinoma y le propondremos un tratamiento quirúrgico.*
   b) *Debemos pensar en una leucoplasia y no dar importancia a este hallazgo incidental*
   c) *Probablemente se trata de una leucoplasia y por tanto haremos una biopsia para saber el grado de displasia y hacer el diagnóstico diferencial con el carcinoma.*
   d) *Con gran probabilidad será un carcinoma y haremos un estudio tomográfico para su estadificación.*
   e) *Sospecharemos una candidiasis oral y la trataremos empíricamente con nistatina.*

5. Una persona acude a urgencias tras haber recibido un golpe en la nariz hace dos horas. Se queja de deformidad nasal y obstrucción respiratoria, así como de haber sangrado durante unos minutos por una de las fosas. Uno de los procedimientos a seguir es incorrecto:

   a) *Pedir una radiografía de huesos propios.*
   b) *Se puede re-explorar al día siguiente si el edema es muy intenso.*
   c) *La palpación debe ser suave para evitar una nueva epistaxis*
   d) *Es obligatorio realizar una rinoscopia*
   e) *Debe explorarse el resto del macizo facial en busca de posibles fracturas asociadas*




CASO 7

CON QUE ESTRUCTURA ANATOMO – RADIOLÓGICA SE CORRESPONDEN LOS SIGUIENTES NÚMEROS

- 39 _____
- 20 _____
- 40 _____
- 5 _____
- 13 _____