

**1ª PRUEBA:** CUESTIONARIO TEÓRICO  
**2ª PRUEBA:** CUESTIONARIO PRÁCTICO

**ACCESO: LIBRE**

**CONCURSO-OPOSICIÓN 2023 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:**  
**FEA OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**ADVERTENCIAS:**

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELEFONO MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL TELEFONO MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla.**
- **El tiempo de duración de las dos pruebas es de tres horas.**
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. **PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.**
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba teórica deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
  - Las preguntas de esta prueba práctica deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.

**SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**

**ESTE CUADERNILLO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.**

**CONTINÚA EN LA  
CONTRAPORTADA**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

- 
- 1 El derecho a la vida y el derecho a la integridad física y moral son los derechos más básicos y primarios de todos los reconocidos en nuestra Constitución Española de 1978, en la medida en que la afirmación de los demás solo tiene sentido a partir del reconocimiento de éstos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referida a este tema es cierta?**
- A) La Constitución Española (CE) de 1978 reconoce este derecho fundamental en su artículo 13.
  - B) La CE establece la abolición, en cualquier circunstancia o situación, de la pena de muerte.
  - C) La CE establece que nadie, en ningún caso, pueda ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.
  - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 2 ¿Qué artículo del Estatuto de Autonomía para Andalucía señala que "corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios"?**
- A) Artículo 53.
  - B) Artículo 54.
  - C) Artículo 55.
  - D) Artículo 56.
- 3 La Ley 2/1998, de Salud de Andalucía establece, en su artículo 30, que las líneas directivas y de planificación de actividades, programas y recursos necesarios para alcanzar la finalidad expresada en el objeto de dicha ley constituirán el Plan Andaluz de Salud, que será el marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía. Así mismo establece que la vigencia será fijada en el propio plan. En la actualidad, el plan vigente es el IV, que estaba diseñado para el periodo 2013-2020, por lo que el pasado 16 de mayo de 2023, el Consejo de Gobierno firmó un Acuerdo por el que se aprueba la formulación de:**
- A) El V Plan Andaluz de Salud.
  - B) La Estrategia de Salud de Andalucía 2030.
  - C) El Plan Estratégico de Salud 2023-2028.
  - D) Ninguna de las anteriores es cierta.

- 4 Las llamadas Precauciones Estándar en la prevención frente al riesgo biológico establecen, entre otras premisas, que toda sangre humana o fluido biológico así como cualquier material que pueda transmitir infección debe considerarse infeccioso. En este sentido, ¿cuál es la medida preventiva más importante para reducir los riesgos de transmisión de agentes biológicos en nuestro ámbito laboral?**
- A) El uso de guantes.
  - B) El uso de máscaras y protectores faciales y oculares.
  - C) La eliminación de residuos.
  - D) El lavado de manos.
- 5 ¿A qué órgano directivo de la actual Consejería de Salud y Consumo está adscrita la Escuela Andaluza de Salud Pública, según establece el Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo?**
- A) Secretaria General de Salud Pública e I+D+i en Salud.
  - B) Viceconsejería.
  - C) Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
  - D) Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.
- 6 Las Comisiones Hospitalarias constituyen uno de los pilares más importantes de la Política de Calidad de los centros sanitarios, constituyéndose como órganos colegiados de asesoramiento técnico a la Dirección del Hospital. ¿Por qué norma legal están reguladas las Comisiones Clínicas y otros órganos colegiados de participación y asesoramiento?**
- A) Por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
  - B) Por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
  - C) Por el RD 328/2004, de 11 de noviembre, por el que se regulan las Comisiones de Calidad en los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
  - D) Por el RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.
- 7 El vigente Contrato Programa 2023 del SAS con sus centros (Hospitales, Distritos, Áreas de Gestión Sanitaria y Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células) establece tres perspectivas prioritarias, de forma que todos los objetivos se orienten hacia: (señale la FALSA)**
- A) El desarrollo de los profesionales.
  - B) Garantizar la accesibilidad.
  - C) Una asistencia humanizada.
  - D) La eficiencia.

**8 Según se recoge en la Exposición de Motivos de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, "El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones". Por otra parte (sigue el texto legal), en nuestra organización política solo se reconoce como profesión existente aquella que está normada desde el Estado, y de ahí el objeto y ámbito de aplicación de esta Ley 44/2003. ¿Qué establece esta norma legal regulatoria de las profesiones sanitarias en nuestro país?**

A) Esta ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia, dejando en manos de la Administración Sanitaria la regulación de las mismas en el ejercicio por cuenta ajena y en los servicios sanitarios públicos.

B) A efectos de esta Ley son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos.

C) La Ley establece en su artículo 2, tres grupos de profesiones sanitarias tituladas: de nivel licenciado, de nivel diplomado y de nivel de formación profesional.

D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**9 La responsabilidad patrimonial de la Administración Pública es el deber que tiene la Administración de indemnizar a un sujeto cuando, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, causa una lesión o daño que el sujeto afectado no está jurídicamente obligado a soportar. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre este tema es cierta?**

A) Los procedimientos de responsabilidad patrimonial solo podrán iniciarse a solicitud de la persona interesada.

B) El medio de presentación dependerá de lo que establezca la normativa que regule este procedimiento: si el procedimiento es exclusivamente telemático, no podrá presentar la solicitud en una oficina de asistencia en materia de registros.

C) El plazo máximo que tiene la Administración para la Resolución/Notificación es de 2 meses tras la presentación de la solicitud.

D) En el caso de reclamaciones patrimoniales interpuestas por los ciudadanos ante el Servicio Andaluz de Salud (SAS), el órgano responsable de la tramitación de las mismas es la Dirección General de Gestión Económica y Servicios del SAS.

- 10 A la hora de evaluar la relación entre dos variables cuantitativas continuas, es cierto que:**
- A) Siempre es una buena idea examinar la relación entre las variables con una gráfica de dispersión.
  - B) Un coeficiente de correlación mide el grado en que dos variables tienden a cambiar al mismo tiempo, describiendo la fuerza de la asociación pero no la dirección de la relación.
  - C) La correlación de Pearson evalúa la relación logarítmica entre dos variables continuas.
  - D) La correlación de Spearman evalúa la relación lineal entre dos variables continuas.
- 11 Un estudio de investigación ha llevado a cabo un seguimiento de una gran muestra (multicéntrica y multinacional) de pacientes con cáncer de pulmón no microcítico, para evaluar la supervivencia global en función del primer tratamiento oncológico recibido. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes sobre este estudio clínico es correcta?**
- A) Es un diseño clásico de casos y controles.
  - B) El análisis de supervivencia a usar será el método de Kaplan-Meier, al ser una muestra tan grande.
  - C) La estimación del riesgo será un hazard ratio (HR).
  - D) Este estudio no podría diseñarse como una cohorte retrospectiva o histórica, porque no podría determinarse con seguridad el evento o desenlace (muerte).
- 12 UpToDate está disponible para todos los profesionales del SNS, y es probablemente el recurso de información para la práctica clínica más usado en el mundo, considerándose un estándar para la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia. En la pirámide de Haynes, que clasifica las fuentes que debemos utilizar para encontrar las mejores evidencias en función de su relevancia, y establece una jerarquía de niveles en los que se encuentran las diferentes formas de presentar la información biomédica, ¿dónde se encuadraría el recurso UpToDate?**
- A) Nivel de Síntesis (revisiones sistemáticas)
  - B) Nivel de Sumarios (textos basados en la evidencia).
  - C) Nivel de Sinopsis (resúmenes basados en la evidencia).
  - D) Nivel de Sistemas (herramientas para la toma de decisiones basadas en la evidencia).
- 13 Marc Lalonde, en 1974 y siendo Ministro de Sanidad de Canadá, enunció un modelo que ha tenido una gran influencia en los últimos años, y que establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores. ¿Cuál de los siguientes factores determinantes de la salud, NO está contemplado en el Informe Lalonde como uno de estos cuatro?**
- A) Biología humana.
  - B) Atención sanitaria y organización de los sistemas de salud.
  - C) Medio ambiente.
  - D) Nivel socioeconómico.

- 14** Tras la aprobación de un nuevo medicamento por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y su comercialización y financiación pública en nuestro país, usted quiere llevar a cabo un estudio de investigación para evaluar la efectividad y seguridad de dicho fármaco en una población de pacientes en condiciones de práctica clínica habitual y siguiendo escrupulosamente las indicaciones aprobadas en su ficha técnica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referidas a este estudio de investigación es correcta?
- A) Es un ensayo clínico en fase IV (postcomercialización), y le será de aplicación el Real Decreto 1090/2015.
  - B) Es un estudio cuasiexperimental con medicamentos, tipo antes/después, y requiere aprobación por la AEMPS.
  - C) Es un estudio observacional con medicamentos, y le será de aplicación el Real Decreto 957/2020.
  - D) Es un estudio de vida real (o Real World Evidence, en inglés) y no requiere aprobación por un Comité de Ética de Investigación, al tratarse de práctica clínica habitual.
- 15** Los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) que se han ido priorizando en el SSPA son aquellos que representan la mayor parte de las patologías que se atienden en los centros sanitarios de nuestra Comunidad (como Cefaleas, Demencias, Anemias, Asma infantil, Insuficiencia cardiaca, etc.), hasta un total de 41 contenidos en los llamados Mapa 1 y Mapa 2. Indique en qué tipo o grupo de procesos incluiría estos Procesos Clínico-Asistenciales:
- A) Procesos operativos.
  - B) Procesos estratégicos.
  - C) Procesos de soporte.
  - D) Procesos de salud pública.
- 16** La rinitis alérgica persistente es aquella en la que los síntomas:
- A) Son muy molestos.
  - B) Están presentes más de 4 días a la semana o durante más de 4 semanas consecutivas
  - C) Afectan al sueño, a las tareas escolares o laborales y al realizar deporte.
  - D) Están presentes más de 4 meses al año.
- 17** En cuanto a la patogenia de la Rinosinusitis Crónica con Poliposis Nasal (RSCcPN), señale la respuesta FALSA:
- A) La microbiota de la mucosa respiratoria proporciona la primera línea de defensa mediante la cual los microorganismos comensales previenen la colonización y proliferación de los patógenos.
  - B) Algunas microbiotas se asocian en mayor medida a la RSCcPN, como son los *Stafilococos coagulasa negativos*.
  - C) Los biofilms son colonias bacterianas integradas en la mucosa nasal, y resistentes al estrés ambiental, a las defensas del huésped y a los antimicrobianos.
  - D) Algunos biofilms se pueden asociar a un peor pronóstico de la rinosinusitis crónica (RSC).

**18 Dentro de los tipos de Rinitis No Alérgica, señale la opción FALSA:**

- A) La rinitis ocupacional es un tipo de rinitis no alérgica infecciosa.
- B) La rinitis eosinofílica no alérgica (NARES) se caracteriza por una atrofia progresiva de la mucosa nasal.
- C) La rinitis inducida por fármacos más frecuentes es la inducida por antiinflamatorios no esteroideos y ácido acetil salicílico.
- D) Un tipo de rinitis medicamentosa es la inducida por la oximetazolina.

**19 Señale la opción FALSA en lo relativo a la Rinosinusitis Crónica (RSC) y la Fibrosis Quística (FQ):**

- A) La RSC aparece en el 100% de los pacientes con FQ.
- B) La RSC con poliposis nasal aparece en el 65-70% de los pacientes con FQ.
- C) La FQ presenta un endotipo de inflamación tipo 2.
- D) La FQ se debe a la mutación de un solo gen que codifica la proteína reguladora de la conductancia transmembrana (CFTR), cuya consecuencia es una concentración electrolítica anormal en la secreción exocrina y, por tanto, una inflamación crónica del epitelio de las vías respiratorias.

**20 ¿Cuál es el agente más frecuente en las Faringoamigalitis Agudas causadas por virus?**

- A) Coronavirus.
- B) Rhinovirus.
- C) Adenovirus.
- D) Virus Gripe A y B.

**21 ¿De qué arco branquial derivan los músculos de la masticación (temporal, masetero y pterigoideo)?**

- A) Primer arco branquial.
- B) Segundo arco branquial.
- C) Tercer arco branquial.
- D) Cuarto arco branquial.

**22 En cuanto a la clasificación de las Rinosinusitis Crónicas por endotipos, según el perfil de citoquinas, señale la opción FALSA:**

- A) La inflamación tipo 3 está mediada por células T colaboradoras 17 (Th17).
- B) La inflamación tipo 2 está mediada por células Th2.
- C) La inflamación tipo 1 está mediada por células Th1.
- D) La inflamación tipo 3 está mediada por células Th3.

**23 En cuanto a la clasificación según el fenotipo y endotipo de las Rinosinusitis Crónicas, señale la opción verdadera:**

- A) El endotipo puede ser primario o secundario.
- B) Los endotipos pueden ayudar a pronosticar el desarrollo de asma comórbida.
- C) El fenotipo se puede clasificar como: tipo 2 o no tipo 2.
- D) El endotipo puede ser localizado o difuso.

- 24 En cuanto a la Estenosis Congénita de la Apertura Piriforme, señale la opción correcta:**
- A) Es una causa muy frecuente de obstrucción nasal y de distrés respiratorio del neonato, que puede presentarse asociada a otros síndromes malformativos.
  - B) Ante un diámetro de la apertura piriforme inferior a 5 mm hay que considerar cirugía de entrada.
  - C) La apertura piriforme es la porción ósea más posterior y más estrecha de las fosas nasales.
  - D) La irrigación salina y los corticoides tópicos se utilizan en lactantes que tienen un empeoramiento clínico severo.
- 25 Dentro de la fisiopatología de la Rinosinusitis Crónica, señale la opción verdadera:**
- A) La Interleuquina 5 (IL5) regula la migración, maduración, activación y supervivencia de los eosinófilos maduros en el tejido.
  - B) La IL4 y la IL13 son débiles mediadores de la respuesta inmunitaria tipo 2.
  - C) La IL13 es secretada por las células Th1.
  - D) La IL 17 se considera un biomarcador de enfermedad grave y evolución tórpida.
- 26 Basándonos en el perfil de las citocinas de las Rinosinusitis Crónicas, señale la opción verdadera:**
- A) En la inflamación tipo 3 se producen Interleuquinas 17 (IL17), IL 22 e IL23.
  - B) En la inflamación tipo 2 se producen IL6 e IL7.
  - C) En la inflamación tipo 1 se produce IL4, IL5 e IL13.
  - D) En la inflamación tipo 2 se produce interferón gamma e IL8.
- 27 Dentro de los tipos de Parosmia, señale la opción FALSA:**
- A) Fantosmia es una parosmia en la que no existe estímulo oloroso.
  - B) Troposmia no es un tipo de parosmia.
  - C) Cacosmia es una parosmia desagradable.
  - D) Euosmia es una parosmia placentera.
- 28 Señale la opción INCORRECTA en la Rinitis Atrófica:**
- A) No cursa con halitosis.
  - B) A veces se presenta en enfermedades granulomatosas crónicas.
  - C) Se objetivan costras nasales en la rinoscopia.
  - D) Se caracteriza por una atrofia progresiva de la mucosa nasal y del tejido óseo.
- 29 Señale la respuesta INCORRECTA respecto al Adenocarcinoma Nasosinusal:**
- A) La localización más frecuente es el etmoides.
  - B) Se pueden dividir en adenocarcinoma intestinal y no intestinal.
  - C) El adenocarcinoma no intestinal de bajo grado está relacionado con el Virus del Papiloma Humano.
  - D) El adenocarcinoma intestinal es el tumor maligno de mejor pronóstico de los senos paranasales.

- 30 Se han asociado más de 300 síndromes a las fisuras de labio y paladar (Hendiduras Nasopalatinas). Señale cuál de los siguientes síndromes NO se encuentra asociado:**
- A) Síndrome Pierre Robin.
  - B) Síndrome de Treacher Collins.
  - C) Síndrome de Stickler.
  - D) Síndrome de Sjögren.
- 31 En cuanto a la clasificación de la Rinosinusitis Crónica Primaria, según la guía EPOS 2020 (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps) señale el fenotipo que NO correspondería a esta clasificación:**
- A) Rinosinusitis crónica odontogénica.
  - B) Rinosinusitis crónica no eosinofílica.
  - C) Rinosinusitis crónica eosinofílica.
  - D) Rinosinusitis crónica con poliposis nasal.
- 32 La mayoría de los pacientes caucásicos con Rinosinusitis Crónica con Poliposis Nasal (RSCcPN):**
- A) Suelen tener un patrón inflamatorio tipo I.
  - B) Presentan neutrofilia predominantemente.
  - C) La fibrosis es un signo característico de estos pacientes.
  - D) Presentan niveles elevados de citoquinas IL4, IL5 e IL13.
- 33 Dentro de la clasificación histopatológica de los Tumores Nasosinusales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), señale la opción verdadera:**
- A) El teratocarcinosarcoma es un tipo de tumor de células germinales.
  - B) El adenocarcinoma nasal es un tipo de tumor no epitelial.
  - C) EL neuroblastoma olfatorio es un tipo de tumor epitelial.
  - D) El teratocarcinosarcoma es un tipo de tumor epitelial.
- 34 La estimulación del nervio hipogloso es un tratamiento novedoso para el Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño (SAHS), que consiste en la estimulación selectiva del nervio hipogloso. En cuanto a sus indicaciones, señale la respuesta FALSA:**
- A) Indicado para mayores de 18 años.
  - B) SAHS con un rango de índices de apnea hipoapnea de 15-65 eventos por hora.
  - C) Índice de masa corporal (IMC) < o igual a 26.
  - D) Menos del 25% de apneas centrales del sueño en un polisomnograma completo.
- 35 Señale la opción FALSA, dentro de los Tumores Nasosinusales:**
- A) Los abordajes endoscópicos, ofrecen resultados oncológicos similares a los obtenidos con los abordajes abiertos.
  - B) La resección tumoral fragmentada mediante endoscopia, no compromete los resultados oncológicos siempre que los márgenes de resección sean negativos.
  - C) En los adenocarcinomas etmoidales, debe researse todo el laberinto etmoidal dado que pueden tener un origen multicéntrico.
  - D) En los estesioneurolblastomas o neuroblastomas olfatorios, la lámina cribosa no debe considerarse involucrada en todos los casos.

- 36 En cuanto a la clasificación de la Rinosinusitis Crónica Primaria, según la European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS 2020), señale la opción FALSA:**
- A) Según la distribución anatómica podemos clasificarlas en localizada (unilateral) y en difusa (bilateral).
  - B) Un tipo de fenotipo es la rinosinusitis crónica no eosinofílica.
  - C) La enfermedad atópica del compartimento central sería un tipo de rinosinusitis crónica secundaria.
  - D) Tipo 2 y No tipo 2 son endotipos de rinosinusitis crónica.
- 37 Los Abscesos Periamigdalinos suelen ser polimicrobianos. ¿Cuál de las siguientes especies bacterianas señalaría como la menos frecuente?**
- A) *Streptococcus pyogenes*.
  - B) *Streptococcus anginosus*.
  - C) *Fusobacterium necrophorum*.
  - D) *Staphylococcus aureus*.
- 38 En la lengua, los botones gustativos se agrupan formando papilas de distintos tipo: filiformes, foliadas, caliciformes y fungiformes. Señale las que se sitúan a nivel de la "V lingual":**
- A) Foliadas.
  - B) Filiformes.
  - C) Caliciformes.
  - D) Fungiformes.
- 39 En cuanto al tratamiento de la Rinosinusitis Crónica (RSC), señale la opción verdadera:**
- A) Los antifúngicos locales y sistémicos tienen un efecto positivo sobre la RSC.
  - B) No se recomienda el uso de corticoides inhalados tras la cirugía endoscópica nasosinusal para prevenir recidivas.
  - C) No se han demostrado diferencias entre distintas moléculas de corticoides intranasales, ni a mayores dosis ni según el dispositivo de administración, por lo que no existen diferencias que permitan priorizar su elección.
  - D) Se recomienda el uso de antileucotrienos en los pacientes con RSC.
- 40 Respecto a los Tumores Nasosinuales, señale la opción FALSA:**
- A) Suponen uno de los grupos de tumores histológicamente más diversos observados en todo el cuerpo humano.
  - B) Los tumores de la nasofaringe se consideran nasosinuales, dada su proximidad anatómica.
  - C) Son tumores que pueden derivar del epitelio de la mucosa, de las glándulas seromucinosas, tejidos blandos, hueso, cartílago, tejido neural, tejido neuroectodérmico, células hematolinfoides y estructuras odontógenas.
  - D) La localización más frecuente es la fosa nasal, seguido del seno maxilar.

- 41 Respecto a la Rinosinusitis Fúngica Alérgica (RSFA), señale la opción FALSA:**
- A) Es un subgrupo de Rinosinusitis Crónica con Poliposis Nasal.
  - B) Se caracteriza por presentar mucina eosinofílica.
  - C) Presenta gran cantidad de hifas fúngicas invasivas.
  - D) Se caracteriza por una hipersensibilidad de tipo 1 frente a hongos.
- 42 Todas las siguientes afirmaciones sobre el test de Holmsquit, son ciertas, EXCEPTO UNA. Indique cuál:**
- A) Se realiza en pacientes que presentan perforación timpánica.
  - B) Se efectúa para la valoración de la función tubárica.
  - C) Se emplea en la determinación del reclutamiento.
  - D) Si la presión aplicada previamente desciende a 0 daPA después de varias degluciones, la función tubárica es normal.
- 43 Sólo una de las siguientes afirmaciones, sobre la Infección Congénita por Citomegalovirus, es cierta:**
- A) Es una causa poco frecuente de hipoacusia neurosensorial adquirida en el niño.
  - B) Es la causa más frecuente de hipoacusia unilateral, seguida por las malformaciones.
  - C) El 10% de los casos son asintomáticos.
  - D) La incidencia de hipoacusia es mayor en los casos sintomáticos, y suele ser bilateral.
- 44 Se debe sospechar afectación tumoral del nervio facial si se presenta la siguiente característica clínica:**
- A) Aparición repentina de parálisis facial.
  - B) Parálisis facial contralateral recurrente.
  - C) Debilidad facial con espasmos musculares.
  - D) Parálisis facial que dura menos de 3 semanas.
- 45 Un paciente con una dehiscencia del conducto semicircular superior, presenta todas estas características EXCEPTO UNA. Indíquela:**
- A) Se produce una tercera ventana móvil, por ausencia parcial de la cobertura ósea del conducto.
  - B) Puede presentar el fenómeno de Tullio.
  - C) Puede presentar el signo de Hennebert.
  - D) Suele presentar umbrales por debajo de lo normal en los potenciales evocados miogénicos oculares, con un aumento de la amplitud los potenciales evocados miogénicos cervicales.
- 46 ¿Qué afirmación es cierta con respecto a las fracturas óseas temporales longitudinales?**
- A) Generalmente resultan de golpes frontales u occipitales en la cabeza.
  - B) Involucran con frecuencia la cápsula ótica.
  - C) Son menos comunes que las fracturas óseas temporales transversales.
  - D) Suelen presentarse con otorragia.

- 47 El sitio más frecuente de primera aparición de Otosclerosis es:**
- A) En el borde de la ventana oval.
  - B) Fossula post fenestram.
  - C) Nicho de la ventana redonda.
  - D) Fissula ante fenestram.
- 48 Una hipoacusia neurosensorial postnatal adquirida, puede deberse a una infección vírica en todas estas entidades, EXCEPTO UNA:**
- A) Parotiditis.
  - B) Sarampión.
  - C) Virus respiratorio sincitial.
  - D) Rubeola.
- 49 En relación con la técnica de miringoplastia lateral, todas las siguientes respuestas son ciertas EXCEPTO UNA. Señálela:**
- A) Es técnicamente más exigente que la técnica medial.
  - B) Proporciona una mejor exposición para reparar perforaciones anteriores.
  - C) Generalmente no requiere una canalplastia.
  - D) Es más frecuente la aparición de un colesteatoma entre el remanente de la membrana timpánica y el injerto, que en las técnicas mediales.
- 50 El Síndrome branquio-oto-renal puede estar asociado con lo siguiente, EXCEPTO:**
- A) Acueducto vestibular dilatado.
  - B) Herencia autosómica recesiva.
  - C) Mutaciones en EYA1.
  - D) Marcada variabilidad fenotípica.
- 51 El implante coclear NO es factible en niños con sordera asociada con:**
- A) Malformación de Michel.
  - B) Meningitis bacteriana por neumococo.
  - C) Herencia autosómica recesiva.
  - D) Malformación de Mondini.
- 52 Los potenciales de fibrilación encontrados en la EMG facial en reposo, a las 4 semanas de la aparición de una parálisis facial, indican:**
- A) Placas motoras intactas, pero no hay evidencia de reinervación.
  - B) Placas motoras intactas y evidencia de reinervación.
  - C) Placas motoras degeneradas y sin evidencia de reinervación.
  - D) Placas motoras degeneradas y evidencia de reinervación.
- 53 Un paciente adulto, que consulta por sensación de hipoacusia en un oído, presenta un timpanograma de tipo B. Uno de los siguientes supuestos NO es compatible con esta exploración:**
- A) Tapón de cerumen.
  - B) Sonda mal colocada.
  - C) Ocupación del oído medio.
  - D) Tímpano monomérico.

- 54 La Condrodermatitis Nodular Crónica del hélix es uno de los tumores incluidos en la 5ª Edición de la Clasificación de Cabeza y Cuello de la OMS de 2022. Se caracteriza por todo lo siguiente, EXCEPTO:**
- A) Históricamente conocida como enfermedad de Winkler.
  - B) Es una tumoración maligna de lenta evolución.
  - C) Suele presentarse como nódulos ulcerados.
  - D) Histológicamente se aprecia una necrosis completa del cartílago elástico subyacente.
- 55 Una de las siguientes características histológicas de los Colesteatomas NO es cierta:**
- A) La matriz está compuesta por epitelio pavimentoso completamente diferenciado, similar a la epidermis de la piel.
  - B) La capa córnea del epitelio pavimentoso está formada por escamas de queratina con núcleos eosinofílicos anómalos.
  - C) Hay una capa basal de células cuboideas pequeñas, sobre la cual se encuentra la capa epidermoide.
  - D) Una capa granular delgada separa la capa espinosa de la capa córnea, con células que presentan gránulos citoplasmáticos queratohialinos.
- 56 La presencia de otoemisiones acústicas, en un paciente con ausencia de potenciales evocados auditivos del tronco cerebral, es diagnóstica para una de las siguientes entidades:**
- A) Enfermedad por citomegalovirus.
  - B) Neuropatía auditiva.
  - C) Intoxicación por plomo.
  - D) Neurinoma del acústico.
- 57 Un test de Metz positivo indica:**
- A) Umbrales auditivos liminares inferiores a 40 dB.
  - B) Presencia de reclutamiento.
  - C) Agotamiento del reflejo acústico.
  - D) Traumatismo acústico en la frecuencia de los 2.000 Hz.
- 58 Una de las siguientes afirmaciones, sobre la anatomía de la trompa de Eustaquio, NO es correcta:**
- A) El músculo periestafilino externo es el tensor del velo del paladar, y está innervado por ramas del nervio mandibular.
  - B) El músculo periestafilino interno es el elevador del velo del paladar, y está innervado por ramas de los nervios glosofaríngeo y vago.
  - C) El músculo salpingofaríngeo está innervado por ramas del V par, y cierra la trompa de Eustaquio.
  - D) El músculo pterigoideo medial está innervado por el nervio mandibular, y su contracción aumenta y su relajación disminuye la presión de apertura de la trompa de Eustaquio.

**59 La malformación más frecuente del oído interno es:**

- A) Partición coclear incompleta.
- B) Acueducto vestibular dilatado.
- C) Malformación de Mondini.
- D) Hipoplasia coclear.

**60 Una de las siguientes descripciones, sobre la innervación del oído externo, NO es correcta:**

- A) El nervio auriculotemporal es una rama del nervio maxilar inferior, que inerva la cara anterior del conducto auditivo externo y el tímpano, el trago y la porción ascendente del hélix.
- B) El nervio auricular mayor procede de las ramas C2 y C3 del plexo cervical superficial, e inerva la cara anterosuperior del conducto auditivo externo.
- C) El nervio intermediario de Wrisberg inerva la zona de Ramsay-Hunt, que corresponde a la concha, parte anterior del antehélix, raíz del hélix, cara posteroinferior del conducto auditivo externo y tímpano.
- D) La rama auricular de Arnold procede del X par craneal, e inerva la cara posterior del pabellón auricular y del conducto auditivo externo.

**61 Un Colesteatoma está compuesto por:**

- A) Queratina.
- B) Colesterol.
- C) Grasa.
- D) Todas las respuestas son correctas.

**62 Señale la respuesta correcta, en relación con la anatomía del oído interno:**

- A) La membrana basilar varía en anchura y grosor desde la base al vértice coclear, donde es más larga y fina.
- B) Las células de sostén, o células de Deiters, sirven de soporte a las receptoras, y se ubican bajo las células ciliadas internas.
- C) La membrana tectoria es una membrana acelular formada, sobre todo, por lípidos de cadena larga.
- D) Cada célula ciliada externa es innervada por 10-15 neuronas de tipo I.

**63 Las emisiones otoacústicas son producidas por:**

- A) Las ondas viajeras de la membrana de basilar.
- B) Disparo sincrónico de las fibras del octavo nervio craneal.
- C) Motilidad activa de las células ciliadas externas.
- D) Innervación eferente del sistema auditivo de las células ciliadas externas.

**64 La hipoacusia en la incompatibilidad Rh del recién nacido, es debida a:**

- A) Hemorragias intracocleares.
- B) Inflamación del VIII par.
- C) Depósito de bilirrubina en los núcleos cocleares del sistema nervioso central.
- D) Laberintitis serosa irritativa.

- 65 Señale la opción verdadera respecto al tratamiento de la Rinosinusitis Crónica (RSC):**
- A) Se recomienda el uso de Furosemida para el tratamiento de la RSC.
  - B) Se recomienda el uso de Verapamilo para el tratamiento de la RSC.
  - C) El tratamiento con antihistamínicos podría ser una opción únicamente en pacientes con RSC y rinitis alérgica asociada.
  - D) Basándose en los datos disponibles, se recomienda el uso de probióticos, fototerapia e inhibidores de la bomba de protones para la RSC.
- 66 Respecto a la cirugía endoscópica nasosinusal en las Rinosinusitis Crónica, señale la opción FALSA:**
- A) En el caso de una primera intervención, se recomienda la realización de una cirugía funcional.
  - B) En pacientes con elevado riesgo de recidiva, se recomienda considerar la realización de Reboot e incluso Draf III.
  - C) El principal objetivo de la cirugía es lograr suspender los corticoides tópicos nasales.
  - D) Se debe considerar como primera opción, en algunos pacientes cuando el tratamiento médico adecuado ha dejado de ser efectivo y no tienen antecedentes de cirugía.
- 67 La rinorrea unilateral puede sugerir:**
- A) Rinosinusitis fúngica.
  - B) Atresia de coana.
  - C) Presencia de cuerpo extraño.
  - D) Todas son correctas.
- 68 Sobre la clasificación TNM del Cáncer de Fosas Nasales y Senos Paranasales, señale la opción verdadera:**
- A) La presencia de metástasis de un ganglio mayor de 6 cm, sin extensión extranodal, se considera N2c.
  - B) La presencia de múltiples ganglios bilaterales en torno a 4 y 5 cm sin extensión extranodal, se considera N2b.
  - C) Un tumor de fosa nasal que invade el suelo de la fosa nasal y paladar, se considera T3.
  - D) Un tumor del seno maxilar que erosiona el paladar óseo, se considera un T3.
- 69 El diagnóstico del síndrome de Marshall (o síndrome PFAPA) requiere una serie de criterios clasificados por Thomas y Padeh. De los siguientes criterios, uno NO es cierto:**
- A) Fiebre recurrente.
  - B) Estomatitis aftosa.
  - C) Linfadenitis cervical.
  - D) Mala respuesta a corticoides.

**70 Indique la opción INCORRECTA, con respecto las Dismorfias Septales:**

- A) El área IV es el espacio comprendido entre el área valvular y la cabeza del cornete medio e inferior.
- B) Una de las complicaciones mayores de la septoplastia es la fístula de líquido cefalorraquídeo.
- C) La pérdida de la altura septal y el soporte de la punta son causantes de la deformidad de los dos tercios inferiores del dorso nasal.
- D) La maniobra de Cottle modificada se realiza colocando un instrumento delgado en el vestíbulo para valorar el colapso de la válvula nasal externa e interna en cada una de las fosas.

**71 En relación con las Displasias Laríngeas, es cierto que:**

- A) La apariencia macroscópica no mantiene una relación específica con los hallazgos microscópicos en las displasias laríngeas.
- B) La clasificación de la OMS de 2017 establece dos grupos: displasia de bajo grado y displasia de alto grado.
- C) En las lesiones premalignas laríngeas no existen biomarcadores diagnósticos y pronósticos con utilidad clínica.
- D) Todas las respuestas son ciertas.

**72 En relación con las manifestaciones laríngeas de enfermedades sistémicas, es cierto que:**

- A) En la estenosis subglótica por Granulomatosis de Wegener, tan sólo el 5% de los pacientes tienen ANCA (anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos) negativos.
- B) Actualmente la presentación clínica de la tuberculosis laríngea suele ser sin afectación pulmonar asociada.
- C) Las cuerdas vocales y la subglotis suelen estar afectas en la manifestación laríngea de la sarcoidosis.
- D) Son ciertas las respuestas A) y B).

**73 En relación al Edema de Reinke, es FALSO que:**

- A) La frecuencia fundamental en las mujeres con edema de Reinke suele ser menor de 130 Hz.
- B) En el estudio estroboscópico, se aprecia un incremento de la onda mucosa con asimetría de la misma.
- C) Posterior al tratamiento quirúrgico, la frecuencia fundamental se normaliza llegando en la mayoría de los casos a valores de 180 Hz en las mujeres.
- D) La incidencia de displasia en el edema de Reinke es baja (0%-3%).

- 74 Paciente con Adenoma Pleomorfo de glándula parótida derecha, al que se le realizó parotidectomía suprafacial hace 5 años, y que actualmente presenta una tumoración en cavidad oral que desplaza el velo del paladar, área amigdalina y pilar posterior amigdalino. La sospecha diagnóstica es de adenoma pleomorfo en lóbulo profundo parotídeo. ¿Cuál afirmación de las características clínicas NO es correcta en esta patología?**
- A) La lesión afecta al espacio postestileo, y desplaza a la carótida anteriormente.
  - B) El patrón de RM sin contraste, compatible con el diagnóstico, es de señal baja en T1 y señal alta en T2 en la lesión.
  - C) Origina un desplazamiento medial de la grasa del espacio parafaríngeo.
  - D) En la RM con gadolinio, la captación intensa y homogénea de la lesión no es un patrón de imagen de estos tumores.
- 75 La enfermedad de Rosai-Dorfman es una entidad poco frecuente, que se manifiesta por múltiples adenopatías cervicales. ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta?**
- A) Puede cursar con fiebre y sudoración nocturna.
  - B) Desde el punto de vista histológico es una histiocitosis de células no Langerhans.
  - C) No hay tratamiento específico.
  - D) Todas son correctas.
- 76 En relación con los Quistes Epidémicos de cuerda vocal, ¿cuál afirmación es FALSA?**
- A) La localización del quiste epidérmico es el espacio de Reinke.
  - B) El quiste epidérmico suele encontrarse en una posición más craneal que el mucoso, y no suele hacer prominencia en sentido medial.
  - C) La apertura completa de un quiste epidérmico se relaciona con la aparición del sulcus.
  - D) Desde el punto de vista estroboscópico, la mayor masa de la cuerda origina un incremento de la ondulación de la onda mucosa.
- 77 El tratamiento inicial de elección, en linfadenopatía cervical por mycobacteria tuberculosa atípica no complicada, en niños, es:**
- A) Rifampicina a dosis adecuadas según función hepática y renal.
  - B) Isoniazida a dosis adecuadas según función hepática y renal.
  - C) Resección completa de la adenopatía.
  - D) Curetaje y debulking, seguido de tratamiento antimicrobiano adecuado.
- 78 Lactante de tres meses de vida, con estridor bifásico con diagnóstico inicial de Laringitis Disneizante Recurrente. Se realiza exploración de vía aérea y se observa la presencia de un hemangioma subglótico. ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA?**
- A) La prednisona vía oral es actualmente el tratamiento electivo.
  - B) Los síntomas asociados al hemangioma subglótico suelen comenzar entre la sexta y la doceava semana de vida.
  - C) Los tratamientos utilizados para la laringitis estridulosa mejoran los síntomas del hemangioma subglótico.
  - D) El Propanolol tiene, en algunos pacientes, un efecto rebote al año del tratamiento.

- 79 En relación al diagnóstico y tratamiento de la Papilomatosis Laríngea, ¿cuál de estas afirmaciones es FALSA?**
- A) En la Imagen de banda estrecha (NBI) se observa de forma característica un patrón vascular perpendicular con puntos de inflexión de ángulo ancho.
  - B) La vacunación con el virus del papiloma, y su relación con la reducción del número de cirugías y prolongación del intervalo entre las intervenciones, se sustenta en un nivel 1 de evidencia.
  - C) La utilidad del Cidofovir en relación al placebo, a los 12 meses de su aplicación, se sustenta en un nivel 1 de evidencia.
  - D) La utilidad del Interferón alfa en disminuir la severidad de la papilomatosis, durante un periodo corto de tiempo, se sustenta en un nivel 1 de evidencia.
- 80 ¿Cuál de estas opciones corresponde a un Estadio II clínico, de un cáncer de orofaringe p16-positivo?**
- A) cT2N1M0.
  - B) cT2N2M0.
  - C) cT3N0M0.
  - D) Son correctas las respuestas B) y C).
- 81 En un paciente con cáncer tiroideo bien diferenciado, y presencia de adenopatías laterocervicales metastásicas, los niveles incluidos en un vaciamiento cervical terapéutico son:**
- A) Del I al V.
  - B) Del IIa al Vb.
  - C) Del IIb al Va.
  - D) Del IIb al IV.
- 82 En relación a la función de los diferentes músculos laríngeos, es FALSO que:**
- A) La contracción del músculo cricotiroideo, incrementa el área glótica durante la inspiración.
  - B) La contracción del músculo cricoaritenoides posterior, desplaza el proceso muscular del aritenoides posterior y caudalmente.
  - C) La porción medial del músculo tiroaritenoides, acorta y aumenta el grosor de la cuerda vocal.
  - D) La contracción de la porción lateral del músculo tiroaritenoides, es necesaria para el cierre de la glotis anterior.
- 83 Paciente con carcinoma epidermoide en borde libre de lengua, de 2.2 cm de diámetro superficial y con 1.5 cm de invasión en profundidad en imagen de TC. No se observan adenopatías de características patológicas. ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta?**
- A) Corresponde a un Estadio II.
  - B) Corresponde a un Estadio III.
  - C) Corresponde a un Estadio IV.
  - D) En este estadio no está indicada una disección laterocervical ipsilateral profiláctica.

- 84 En la cirugía amigdalар, si el nervio glossofaríngeo es lesionado, esta lesión se produce con mayor frecuencia:**
- A) Cerca del polo superior de la amígdala.
  - B) Cerca del polo inferior de la amígdala.
  - C) Cerca de la zona media amigdalар.
  - D) En la profundidad de la amígdala.
- 85 En el Síndrome de DiGeorge (delección 22q11.2), al realizar una adenoamigdalectomía, ¿qué variante anatómica es la más importante a tener en cuenta?**
- A) Carótida común aberrante.
  - B) Comunicación interventricular cardíaca.
  - C) Hipofunción velofaríngea.
  - D) Anomalía en el timo.
- 86 En relación al síndrome de hipersensibilidad del reflejo de la tos, es FALSO que:**
- A) Las fibras C amielínicas se activan por estímulos químicos y térmicos.
  - B) El receptor potencial transitorio vanilloide 1 (TRPV1) es activado por la capsaicina.
  - C) Las fibras Ad mielínicas tienen sus cuerpos celulares en el ganglio vagal superior o yugular.
  - D) Las fibras Ad son sensibles a la disminución rápida en el pH de la vía respiratoria
- 87 Con respecto a la exploración laríngea, con el sistema de banda estrecha o Narrow Band Imaging (NBI), es FALSO que:**
- A) La sensibilidad de la NBI, en el diagnóstico diferencial de carcinoma e hiperqueratosis en lesiones leucoplásicas de la cuerda vocal, es superior al 90%.
  - B) Los filtros ópticos utilizados, seleccionan bandas de luz de longitudes de onda que corresponden a los picos de máxima absorción de la hemoglobina.
  - C) El filtro de luz verde realza el plexo vascular de la submucosa, apareciendo una imagen de color cian.
  - D) La imagen de patrón V de la clasificación de Ni con NBI, es el que más se correlaciona con lesiones sospechosas de carcinoma.
- 88 Lactante de 8 meses de vida, con clínica de estridor sin foco infeccioso. Se indica como posible diagnóstico una laringomalacia. ¿Cuál de estas respuestas es FALSA en relación con el diagnóstico?**
- A) El incremento del estridor con la alimentación y en decúbito supino, es característico de la laringomalacia.
  - B) El estridor característico es inspiratorio.
  - C) En el caso de sospecha de laringomalacia, la prueba diagnóstica gold estándar es la endoscopia rígida.
  - D) La laringomalacia se acompaña, en más de la mitad de los pacientes, de regurgitación durante la toma de alimento y tos húmeda.

- 89 ¿Cuál afirmación es INCORRECTA, en relación a los límites anatómicos de la disección cervical?**
- A) El límite superior del nivel Va, corresponde al ápex de la convergencia del músculo esternocleidomastoideo y el músculo trapecio.
  - B) El límite inferior del nivel IV, corresponde al borde inferior del cartílago cricoides.
  - C) El límite superior del nivel III, corresponde al borde inferior del hueso hioides.
  - D) Las ramas sensitivas del plexo cervical se localizan en el límite lateral del nivel IV.
- 90 Si un tumor rinofaríngeo se extiende ampliamente al seno esfenoidal y seno cavernoso, ¿cuál de los siguientes signos NO estaría presente?**
- A) Diplopia.
  - B) Algia facial en la región del infraorbitario.
  - C) Trismus.
  - D) Defectos de campo visual en el ojo del lado afecto.
- 91 ¿Cuál de las siguientes es una proteína que se considera marcador de LCR para el diagnóstico de fístula de LCR, ante una rinorrea acuosa?**
- A) Beta 2 Transferrina.
  - B) Beta 2 Prealbúmina.
  - C) Beta 2 Microglobulina.
  - D) Beta 2 Glucosamina.
- 92 ¿En qué situación observamos un aumento de la onda mucosa, en el estudio estroboscópico?**
- A) Nódulo vocal.
  - B) Edema de Reinke.
  - C) Leucoplasia.
  - D) Pólipo laríngeo.
- 93 La tiroplastia tipo III, según la clasificación Isshiki, es un procedimiento:**
- A) De acortamiento o relajación.
  - B) De desplazamiento medial.
  - C) De desplazamiento lateral.
  - D) Ninguna de las anteriores es cierta.
- 94 Señale cuál de las siguientes técnicas es la más empleada en el tratamiento de la Disfonía Espástica:**
- A) Sección del nervio recurrente (Técnica de Dedo).
  - B) Cordotomía posterior.
  - C) Inyección intracordal de toxina botulínica.
  - D) Todas son igualmente usadas, no hay ninguna más empleada que otra en la actualidad.

- 95 La parálisis facial, en caso de una fractura longitudinal, suele ser:**
- A) De afectación completa.
  - B) De aparición inmediata e incompleta.
  - C) De aparición tardía y afectación completa.
  - D) De corta duración y aparición tardía.
- 96 Indique el “N” de la clasificación TNM de un paciente, afecto de un cáncer supraglótico, que presenta dos adenopatías cervicales homolaterales de 4 cm de diámetro:**
- A) N2a.
  - B) N2b.
  - C) N2c.
  - D) N3.
- 97 ¿Qué células producen las otoemisiones acústicas?**
- A) Las células de sostén del órgano de Corti.
  - B) Las células ciliadas externas.
  - C) Las células ciliadas internas.
  - D) Las células del nervio auditivo.
- 98 Señale la afirmación FALSA, relativa a los Osteomas frontales:**
- A) Son los tumores benignos nasosinuales más frecuentes, con una incidencia descrita de hasta un 3% al estudiar TAC en la población general.
  - B) Son más frecuentes en el sexo femenino.
  - C) El síntoma de presentación más frecuente es cefalea.
  - D) El abordaje externo a los osteomas frontales sigue siendo un método válido y bien tolerado, que debe considerarse en todos los pacientes.
- 99 Señale la respuesta FALSA, en relación al oído externo:**
- A) La vascularización arterial es a expensas de dos ramas: una anterior (arteria auricular, rama de la arteria temporal superficial) y otra posterior dependiente de la arteria auricular posterior.
  - B) El drenaje venoso se efectúa exclusivamente a partir de la vena temporal superficial.
  - C) El músculo auricular anterior, y el músculo auricular superior, se consideran músculos extrínsecos del pabellón auricular.
  - D) El gran músculo del hélix se considera un músculo intrínseco del pabellón auricular.
- 100 Una de las siguientes respuestas es FALSA:**
- A) La fístulas laberínticas, como complicación de un colesteatoma, son más frecuentes a nivel del canal semicircular posterior.
  - B) Una de las complicaciones más frecuentes, tras la cirugía del colesteatoma, es la lesión del oído interno, con trastornos del equilibrio o de hipoacusia neurosensorial.
  - C) La causa más frecuente de fijación de la cadena, en la otitis media crónica, es la miringosclerosis y la timpanosclerosis.
  - D) Básicamente, se consideran tres tipos de colesteatoma postquirúrgico: el recidivante, el residual y el yatrogénico.

**CASO PRÁCTICO 1:**

**Lactante de un mes de vida, prematuro con antecedentes de ingreso en UCI, que comienza con estridor bifásico.**

**101 Se sospecha una estenosis subglótica. ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA?**

- A) La estenosis subglótica puede manifestarse por laringitis disneizante recurrente en lactantes menores de 6 meses
- B) La fibroendoscopia es la técnica gold estándar para el diagnóstico diferencial de las lesiones subglóticas.
- C) La estenosis subglótica adquirida es aproximadamente el 90% de las causas de estenosis subglóticas.
- D) La estenosis subglótica es la anomalía laringotraqueal más frecuente relacionada con traqueotomía en menores de un año.

**102 ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA, en relación al manejo terapéutico?**

- A) La presencia de una estenosis severa, obliga a utilizar injertos de cartílago autólogo.
- B) El tratamiento del reflujo laringofaríngeo, es un arma terapéutica utilizada en lactantes con estenosis subglótica.
- C) La laringoplastia con balón es útil a partir de los cinco meses posteriores a la extubación, en una estenosis subglótica por intubación prolongada.
- D) Entre las limitaciones del split cricoideo endoscópico asociado a la dilatación endoscópica con balón, está la estenosis subglótica de causa congénita.

**103 Para evaluar clínicamente la gravedad del estridor, se utiliza el algoritmo SPECT. ¿Qué ítem NO incluye?**

- A) La presencia de aspiraciones durante la alimentación, y la curva de crecimiento.
- B) El número de episodios de hospitalización en relación con cianosis o disnea.
- C) Cambios del estridor durante el sueño, y posiciones desencadenantes.
- D) Grado de obstrucción subglótica

**104 Se confirma la presencia de estenosis subglótica adquirida. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**

- A) La estenosis subglótica adquirida suele ser una estenosis membranosa de forma circunferencial.
- B) Un diámetro del cartílago cricoides de 4.5 mm en un recién nacido, se considera una estenosis subglótica.
- C) Una obstrucción subglótica del 50% permite un flujo del 90%, por el efecto Bernouilli.
- D) La utilización de tubos de intubación con balones de baja presión, ha disminuido la incidencia de las estenosis subglóticas.

---

### **CASO PRÁCTICO 2:**

**Paciente fumador, con disfagia y otalgia derecha refleja, que presenta una lesión exofítica sugestiva de neoplasia en cara laríngea de epiglotis. El paciente se somete a una microcirugía endolaríngea con biopsia de la lesión. El diagnóstico histopatológico es de carcinoma epidermoide variante basaloide.**

---

**105 ¿Qué afirmación es correcta en relación a este tumor?**

- A) La localización más frecuente de la variante basaloide se sitúa en la cuerda vocal.
- B) Son poco frecuentes las metástasis ganglionares en el momento de su diagnóstico.
- C) Es necesario realizar el diagnóstico diferencial con el carcinoma adenoide quístico.
- D) Es muy frecuente la inflamación peritumoral con linfadenopatías reactivas.

**106 Se realiza estudio de extensión mediante TC observándose un tumor que ocupa cara laríngea de epiglotis y repliegue aritenopiglótico derecho con adenopatías bilaterales de tamaño menor de dos centímetros de diámetro en nivel IIb sin aparentes signos de extensión capsular. ¿Cuál es el estadio de dicho tumor?**

- A) cT2N2bMx.
- B) cT2N2cMx.
- C) cT3N2aMx.
- D) cT3N2cMx.

**107 Se discute el caso en el Comité de Tumores de Cabeza y Cuello para plantear las posibles opciones terapéuticas. ¿Cuál de las siguientes situaciones es considerada una limitación para la cirugía transoral con Láser CO<sub>2</sub>, por sus resultados oncológicos y de calidad de vida?**

- A) Afectación del espacio paraglótico posterior.
- B) Afectación de la cara medial de seno piriforme.
- C) Afectación de la borde libre de la epiglotis.
- D) Afectación del tercio anterior de banda ventricular.

**108 Se realiza cirugía transoral con láser CO<sub>2</sub> y vaciamiento cervical bilateral. En el estudio histopatológico, los márgenes de resección son adecuados, pero en uno de los ganglios se observa extensión extracapsular. ¿Cuál es la actitud correcta en este supuesto, como terapia complementaria?**

- A) Administrar sólo radioterapia adyuvante sobre cadenas ganglionares.
  - B) Administrar sólo quimioterapia.
  - C) Administrar sólo radioterapia adyuvante en la laringe y cadenas ganglionares.
  - D) Administrar radioterapia adyuvante y quimioterapia.
- 

### **CASO PRÁCTICO 3:**

**Paciente de 50 años, que consulta por aumento de tamaño de la glándula parótida derecha, de cinco meses de evolución. En la palpación se aprecia una tumefacción de la glándula, sin observarse aparentemente ninguna lesión circunscrita en el lóbulo superficial de la parótida.**

---

**109 ¿Qué prueba de imagen sería la recomendada inicialmente?**

- A) Ecografía de parótida.
- B) Sialografía.
- C) TC con contraste.
- D) Resonancia Magnética.

**110 En la prueba de imagen realizada, se observa un aumento difuso de la glándula sin áreas quísticas. Ante la duda diagnóstica se realiza una PAAF, donde se aprecia un infiltrado linfocitario con abundantes células plasmáticas. ¿A qué entidad clínica corresponden estos resultados, con mayor probabilidad?**

- A) Síndrome de Sjögren.
- B) Lesiones linfoepiteliales benignas por HIV.
- C) Síndrome de Mikulicz.
- D) Sarcoidosis.

**111 Para ayudar a la confirmación diagnóstica, se piden estudios serológicos. ¿Cuál de estos resultados es característico de esta enfermedad?**

- A) IgG4 sérica elevada.
- B) Anti-SSA (Ro) y Anti-SSB (La) positivos.
- C) Anticuerpos antinucleares (ANAs) positivos.
- D) IgG sérica normal.

**112 ¿Qué tratamiento puede mejorar los síntomas de esta enfermedad?**

- A) Corticoides.
- B) Azatioprina.
- C) Metotrexate.
- D) Todos los fármacos indicados pueden mejorar los síntomas.

---

#### **CASO PRÁCTICO 4:**

**Paciente con lesión excrecente en tercio anterior de cuerda vocal derecha, con extensión a comisura anterior, y movilidad de cuerdas conservada.**

---

**113 ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta, con respecto a los límites anatómicos de la comisura anterior?**

- A) La inserción del ligamento conoide forma parte de su límite dorsal.
- B) La inserción del ligamento de Broyle y el ligamento vocal, forman parte de su límite dorsal.
- C) La lámina intermedia del cartílago tiroides forma parte de su límite ventral.
- D) Todas las respuestas son ciertas.

- 114 El resultado histológico de la lesión es de carcinoma epidermoide queratinizante. Se realiza prueba de imagen para establecer la extensión tumoral. ¿Qué afirmación es FALSA?**
- A) La especificidad de la TC es superior a su sensibilidad en la valoración de la afectación de la comisura anterior.
  - B) El engrosamiento en comisura anterior mayor de 1 mm en dos cortes axiales consecutivos de TC, es sugestivo de afectación comisural.
  - C) La reconstrucción sagital es útil para evaluar la afectación cráneo-caudal de un tumor con extensión a comisura anterior.
  - D) En las imágenes obtenidas mediante NBI, la especificidad del patrón V de la clasificación de Ni facilita la localización de nidos tumorales aislados en la comisura anterior.
- 115 En las pruebas de imagen realizadas no hay evidencia de erosión del cartílago tiroides. ¿A qué estadio TNM (AJCC) corresponde la lesión descrita?**
- A) cT1aN0M0.
  - B) cT1bN0M0.
  - C) cT2N0M0.
  - D) cT3N0M0.
- 116 Se discute el caso en el Comité de Tumores de Cabeza y Cuello, especialmente sobre qué opción terapéutica es la más adecuada. ¿Qué afirmación es INCORRECTA en relación con las diferentes opciones terapéuticas?**
- A) La evidencia disponible en la valoración de la mejor opción terapéutica, es de nivel III-IV.
  - B) La supervivencia global es superior significativamente en pacientes tratados con cirugía parcial abierta, que en pacientes tratados con radioterapia o con Láser CO<sub>2</sub>.
  - C) Las recidivas locales son menores en la laringectomía parcial supracricoidea, que en la cirugía transoral con Láser CO<sub>2</sub>.
  - D) La preservación de la laringe a 5 años es menor en el tratamiento con RT, que en cirugía transoral con Láser CO<sub>2</sub>.
- 117 Se informa al paciente de las opciones terapéuticas, y en la toma de decisión compartida se opta por cirugía transoral con Láser CO<sub>2</sub>. ¿Qué parámetros indican una mayor dificultad de la exposición laríngea?**
- A) Distancia tiroides mentón menor de 6 cm.
  - B) Grado de flexión-extensión cervical mayor de 90 grados.
  - C) Espacio entre los incisivos menor de 4 cm.
  - D) Son correctas las respuestas A) y C).
- 118 En la exposición quirúrgica, se observa extensión de la lesión de comisura anterior en un plano vertical cráneo-caudal. ¿Qué tipo de cordectomía sería la más adecuada?**
- A) Cordectomía tipo III.
  - B) Cordectomía tipo IV.
  - C) Cordectomía tipo Vb.
  - D) Cordectomía tipo VI.

**119 Los resultados de la cordectomía indican margen próximo en la zona anterior de la pieza. Se discute en el Comité las diferentes posibilidades: ampliación de márgenes, radioterapia adyuvante, ampliación con cirugía parcial abierta, o seguimiento clínico. En relación con esta situación, ¿qué afirmación es FALSA?**

- A) Se define un margen próximo en la glotis, el situado a menos de 1 mm del frente tumoral.
  - B) Un margen superficial próximo, no tiene impacto en la supervivencia libre de enfermedad.
  - C) La vaporización del lecho quirúrgico, mejora los resultados oncológicos si en la pieza quirúrgica los márgenes profundos están afectados.
  - D) Hay evidencia de afectación residual superior al 50% en la ampliación de un margen positivo.
- 

**CASO PRÁCTICO 5:**

**Un paciente, varón de 43 años, acude a la consulta por presentar una otorrea episódica por el oído izquierdo desde hace más de 5 años, que se ha tratado con antibióticos orales y unas gotas óticas por su médico de atención primaria. La otorrea se ha ido haciendo cada vez más continua y maloliente, notando que oye también cada vez peor por ese oído. No ha notado dolor en ningún momento, ni tampoco ha tenido vértigo o inestabilidad. En la otomicroscopia se observa una perforación timpánica de la pars flácida, y la presencia de escamas queratósicas en el ático, cubiertas de material purulento.**

---

**120 El diagnóstico de extensión más preciso de la lesión, se obtendrá mediante una de las siguientes pruebas de imagen:**

- A) RMN potenciada con gadolinio en T1.
- B) TAC de haz cónico.
- C) RMN con secuencia de difusión no EPI (non-echo planar diffusion-weighted magnetic resonance imaging).
- D) AngioTAC.

**121 El estudio por imagen revela la existencia de una apófisis mastoides pequeña y ebúrnea, con erosión de la cabeza del martillo y la supraestructura del estribo. Se plantea una intervención quirúrgica de la lesión encontrada. Uno de los siguientes objetivos NO se persigue con la realización de la cirugía en el caso de este paciente:**

- A) La extirpación completa de la patología existente.
- B) Cerrar el orificio timpánico de la trompa de Eustaquio, y obliterar el espacio eliminado para evitar recidivas.
- C) Restaurar el sistema de transmisión del sonido por el complejo tímpano-osicular.
- D) Que el trabajo efectuado se mantenga estable a largo plazo.

**122 Durante la cirugía se observa la presencia de un colesteatoma no encapsulado. Una de las siguientes consideraciones, sobre la técnica quirúrgica a emplear, NO es correcta:**

- A) La timpanoplastia con mastoidectomía cerrada (CWU, canal wall up) conserva la pared posterior del CAE.
- B) La timpanoplastia con mastoidectomía abierta (CWD, canal wall down) elimina la pared posterior del CAE.
- C) Una técnica a demanda con aticotomía o aticoantrotomía puede considerarse abierta o cerrada según cuánta pared posterior persista.
- D) Las técnicas quirúrgicas no han evolucionado a lo largo de las últimas décadas, pero los conceptos generales sí, por lo que una técnica abierta con obliteración se considerará cerrada por haber creado una anatomía similar a un CAE.

**123 Durante la cirugía se encuentran pequeños pólipos, algunos granulomas de colesterol y timpanosclerosis en la membrana timpánica remanente. Señale la respuesta INCORRECTA:**

- A) Está contraindicada la realización de una técnica cerrada.
- B) Se debe plantear la realización de un segundo tiempo quirúrgico.
- C) Se debe colocar una lámina de Silastic™ sobre el promontorio y los espacios denudados de mucosa.
- D) Se debe efectuar una reconstrucción de la membrana timpánica.

---

**CASO PRÁCTICO 6:**

**Una mujer inmigrante, que acaba de llegar a nuestra costa en una patera, se pone de parto, siendo trasladada al hospital, donde da a luz a un niño varón aparentemente sano, pero de bajo peso.**

---

**124 En la valoración de la madre y del niño, una de las siguientes condiciones NO se considera un factor de riesgo para presentar una hipoacusia congénita:**

- A) Historia familiar de hipoacusia.
- B) Haber sufrido una infección por virus herpes simple.
- C) Haber sufrido una infección por virus del Nilo.
- D) Haber estado expuesta a un ambiente con asbesto.

**125 Siguiendo las recomendaciones establecidas actualmente en la Comisión de Cribado de la Consejería de Salud, Ministerio de Sanidad y el Consejo Interterritorial para optimizar y actualizar el programa de cribado de hipoacusia neonatal, la primera prueba que habría que hacer antes del alta hospitalaria, para detectar la existencia de una hipoacusia congénita, sería:**

- A) Otoemisiones acústicas.
- B) Potenciales evocados auditivos del tronco cerebral automáticos, dado que es un niño con factores de riesgo de hipoacusia.
- C) Potenciales evocados auditivos del tronco cerebral diagnósticos, dado que es un niño sin factores de riesgo de hipoacusia.
- D) Habría que hacer las 2 pruebas, dado que es un niño con factores de riesgo de hipoacusia: otoemisiones acústicas y potenciales evocados auditivos diagnósticos.

**126 La evaluación audiológica efectuada como primer filtro ha resultado negativa. Lo siguiente que usted haría para confirmar la sospecha de hipoacusia congénita sería:**

- A) Realizar otoemisiones acústicas antes de los 2 meses de vida.
- B) Realizar un TAC de huesos temporales.
- C) Realizar una Resonancia Magnética Nuclear de las cócleas.
- D) Realizar unos potenciales evocados auditivos de tronco cerebral automáticos antes de los 2 meses de vida.

**127 La nueva prueba audiológica realizada posteriormente al nacimiento sigue resultando negativa. El siguiente paso que usted daría, para confirmar la hipoacusia, sería:**

- A) La última actualización de la CODEPEH ha eliminado el tercer filtro audiológico, por lo que se propondría directamente para un implante coclear.
- B) Realizaría unos potenciales evocados auditivos diagnósticos antes de 4-6 meses de vida.
- C) Realizaría unos potenciales evocados auditivos automáticos antes de 4-6 meses de vida.
- D) Realizaría una prueba de laboratorio que confirmara una infección por citomegalovirus.

---

### **CASO PRÁCTICO 7:**

**Acude a la consulta una mujer de 34 años, por presentar una pérdida de audición en su oído derecho. No tiene antecedentes familiares de hipoacusia y no ha tenido ningún embarazo. No presenta otros signos o síntomas localizados en la cabeza y en el cuello. Nota una sensación de plenitud ótica, autofonía y acúfenos pulsátiles en ese oído derecho. Los ruidos fuertes le crean una sensación subjetiva de movimiento que, a veces, es de tipo vertiginoso. En la otoscopia no se aprecian anormalidades. Se practica una audiometría tonal liminar y se observa un aumento de los umbrales en la vía aérea superiores a los 40 dB para todas las frecuencias, mayores en las frecuencias graves, con los umbrales de la vía ósea en torno a los 15 dB.**

---

**128 Este cuadro clínico es compatible con todas las siguientes entidades EXCEPTO**

**UNA. Señálela:**

- A) Enfermedad de Mènière.
- B) Otosclerosis.
- C) Dehiscencia ósea en un conducto semicircular.
- D) Otosífilis.

**129 Para afinar en el diagnóstico, se le presenta a la paciente un ruido de elevada intensidad en ambos oídos, y aparece una sensación vertiginosa con la estimulación del oído derecho. Esto se conoce como:**

- A) Signo de Hennebert.
- B) Fenómeno de Tullio.
- C) Síndrome de Costen.
- D) Signo de Battle.

**130 Se solicita una exploración por imagen de TAC. Esperaríamos encontrar uno de los siguientes hallazgos:**

- A) Displasia fibrosa polioestótica de Albright.
- B) Ausencia de la ventana redonda y esclerosis de la mastoides.
- C) Dehiscencia ósea en el conducto semicircular superior.
- D) Disostosis acrofacial de Nager.

**131 El resultado de una de las siguientes pruebas apoya el diagnóstico de presunción en este cuadro:**

- A) Reflejos estapediales ausentes.
- B) En los Potenciales Vestibulares Evocados Miogénicos (VEMP) aparece una amplitud pico-pico claramente aumentada, y el umbral de aparición del VEMP claramente reducido.
- C) El registro de la electrococleografía (ECOG) muestra un cociente SP/AP anómalamente reducido.
- D) Los potenciales evocados auditivos de tronco cerebral (PEATC) muestran un alargamiento patológico de la latencia de la onda V.

---

### **CASO PRÁCTICO 8:**

**Varón de 28 años que acude a consulta por insuficiencia respiratoria nasal. No sabe referir por qué fosa respira peor. A la inspección se objetiva una nariz a tensión.**

---

**132 Con estos datos, ¿qué afirmación considera correcta?**

- A) En las narices a tensión, si el ángulo formado entre el septo y el cartílago lateral tiene un valor menor de 10 grados, justificaría su obstrucción nasal.
- B) Si medimos el ángulo formado entre el septo y los huesos propios, y es de unos 70-80 grados, puede justificar su obstrucción.
- C) Los elementos de la válvula nasal externa que representan un obstáculo a la vía aérea son: septo caudal, columela y suelo del vestíbulo.
- D) El morfotipo de las narices a tensión es un espacio valvular ancho, de ángulo más abierto, y por ello más fácilmente colapsable.

**133 Respecto al caso anterior, realizamos una rinoscopia anterior en la que objetivamos una desviación septal del área II de Cottle hacia la fosa nasal izquierda. Señale la opción correcta.**

- A) El grado de desviación nasal tiene poca correlación con la percepción subjetiva de obstrucción nasal.
- B) La percepción de permeabilidad nasal es objetiva.
- C) La realización de una tomografía computarizada no está contemplada nunca.
- D) Nuestro paciente, si se sometiera a una septoplastia, percibiría menos mejoría que un paciente que se sometiera a una septoplastia por una desviación del área IV de Cottle.

**134 Finalmente, nuestro paciente decide operarse de su desviación de tabique nasal. Señale la opción correcta:**

- A) Optaríamos por una septoplastia endoscópica, dadas las grandes ventajas que aporta frente a la técnica convencional en este caso.
- B) La técnica de Killian es la más extendida, frente a la de Cottle
- C) La ventaja de la técnica de Cottle es que permite realizar una septorrinoplastia funcional, pudiendo modificar el ángulo nasolabial, el espacio valvular y la dinámica del flujo aéreo.
- D) Optaríamos por una resección de la cabeza del cornete inferior izquierdo.

---

### **CASO PRÁCTICO 9:**

**Paciente de 45 años de edad que acude a consulta por presentar dos adenopatías laterocervicales derechas en área IIa-IIb, móviles, de consistencia firme y no adheridas a planos profundos, la mayor de 3 cm de diámetro. El estudio mediante fibroscopia de la vía aérea-digestiva superior no reveló ningún hallazgo patológico. Ante la incertidumbre diagnóstica se realiza una BAG guiada por ecografía de la adenopatía de mayor tamaño, con resultados compatibles con metástasis de carcinoma epidermoide. Se realiza TAC cervical con contraste sin localizar tumor primario, y describiendo la adenopatía de mayor tamaño como adenopatía quística.**

---

**135 Se plantea la realización de un PET-TC, previo a panendoscopia y biopsia. ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA?**

- A) La posibilidad de que una adenopatía quística en un adulto corresponda a una metástasis de carcinoma epidermoide es superior al 50%.
- B) La obtención de RNA del virus del papiloma humano mediante hibridación in situ del material obtenido en la BAG es más específico que el estudio del p16 para su diagnóstico.
- C) En la detección del tumor primario, el PET-TC tiene un valor de especificidad alto, superior a su sensibilidad.
- D) Se aconseja panendoscopia posterior a la realización de PET-TC, y no antes por el aumento de falsos positivos.

- 136 En el PET-TC se obtiene un SUV de 2,5 en base de lengua, en una extensión de 1 cm, y un SUV de 1,5 en ambas amígdalas palatinas. ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta, en relación con un posible primario de localización en orofaringe?**
- A) Aproximadamente en el 10% de los tumores de origen amigdalario, se localiza el tumor primario en la amígdala contralateral a la adenopatía.
  - B) La amigdalectomía lingual mediante cirugía robótica, puede mejorar la localización del tumor en pacientes con adenopatías cervicales de primario desconocido hasta en un 20%.
  - C) Los carcinomas epidermoides con morfología basaloide, son característicos en carcinoma de orofaringe p16 positivo.
  - D) Todas las afirmaciones son ciertas.
- 137 El estudio histopatológico da como resultado un carcinoma epidermoide en base de lengua, con positividad para p16 por inmunohistoquímica en el tejido biopsiado. ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA?**
- A) La proteína p16 es una proteína del virus del papiloma humano (HPV).
  - B) El HPV tipo 35 es un virus oncogénico.
  - C) Las E6-E7 son oncoproteínas del HPV fundamentales para el desarrollo del cáncer de orofaringe.
  - D) La oncoproteína E6 origina la degradación de la proteína p53 supresora de tumores.
- 138 En relación con las diferentes factores pronósticos del carcinoma de orofaringe HPV-positivo, ¿cuál de estas afirmaciones es correcta?**
- A) Cinco o más adenopatías metastásicas en un cáncer de orofaringe HPV positivo se considera una variable asociada a peor pronóstico.
  - B) En los carcinomas de orofaringe HPV positivos, se encuentran mayor número de mutaciones que en carcinomas de orofaringe HPV negativos.
  - C) En los carcinomas de orofaringe HPV positivos, la forma de recurrencia se asocia con mayor frecuencia a recidiva locoregional, que a metástasis a distancia.
  - D) Todas son ciertas.
- 139 La cirugía robótica transoral (TORS) es actualmente una opción quirúrgica para los tumores de orofaringe. ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA?**
- A) La incisión de la orofaringectomía lateral estándar mediante TORS, se realiza por fuera del plano de clivaje de los constrictores faríngeos.
  - B) En la resección de la base de lengua mediante TORS, es imprescindible la utilización de una óptica de 30°.
  - C) En el tumor de base de lengua, la extensión hacia línea media pone en riesgo de lesión a la arteria lingual y a su rama dorsal.
  - D) En la cirugía reconstructiva de orofaringe posterior a TORS, el colgajo platismal y de borde libre lingual es poco utilizado, por la inseguridad de su vascularización.

**140 Se discute el caso clínico en Comité de Tumores de Cabeza y Cuello, planteando al paciente diferentes opciones terapéuticas. El paciente opta por tratamiento de radioterapia con quimioterapia concomitante. En relación con el seguimiento de las metástasis cervicales mediante PET-TC, el mayor beneficio posterior a tratamiento con radioterapia, es:**

- A) Un valor predictivo negativo alto.
  - B) Un valor predictivo positivo alto.
  - C) Alta sensibilidad.
  - D) Alta especificidad.
- 

**CASO PRÁCTICO 10:**

**Mujer de 33 años, con lesión sangrante nasosinusal que, tras toma de biopsia y estudio por imagen, se confirma la presencia de un tumor de células neuroepiteliales olfatorias grado II de Hyams, y según la clasificación de Dulguerov es T3 (se extiende o protruye dentro de la fosa craneal anterior sin afectación cerebral), N0, M0.**

---

**141 Dentro de las opciones de tratamiento, señale la opción FALSA:**

- A) La lámina cribiforme solo se considera involucrada en los casos avanzados.
- B) El tratamiento de elección es quirúrgico, mediante un abordaje endoscópico endonasal extendido transetmoidal o transcribiforme, al que se suele asociar radioterapia postoperatoria.
- C) El abordaje transetmoidal se usa también con frecuencia en menigoencefalocelos, meningiomas del surco olfatorio, y en otros tipos de tumores nasosinusales malignos.
- D) Se le conoce como estesioneurolblastoma, y es un tipo de tumor maligno nasosinusal.

**142 Para reconstruir el defecto generado durante la cirugía de la paciente anterior, señale la opción FALSA:**

- A) Suele cerrarse mediante colgajos pediculados, sobre todo si después va a precisar de radioterapia postoperatoria.
- B) Uno de los colgajos que se suele usar es el Nasoseptal, que está irrigado por la arteria septal posterior.
- C) Uno de los colgajos que se suele usar es el de Pericráneo, irrigado por la arteria supraorbitaria y supratroclear.
- D) Ocasionalmente puede usarse el colgajo del Cornete Inferior, irrigado por ramas de la arteria carótida Interna.

**143 En cuanto a las características de esta lesión, señale la opción correcta:**

- A) La anosmia no es un síntoma habitual.
  - B) Es el tumor nasal más frecuente en personas de edad avanzada.
  - C) Raramente aparece en adultos jóvenes.
  - D) Suelen debutar con anosmia.
- 

**CASO PRÁCTICO 11:**

**Mujer de 17 años, que acude a consulta por presentar protusión frontal derecha respecto a la izquierda, que refiere le ha ocurrido en los últimos 2 años. Aporta**

fotografías antiguas donde antes no se objetivaba. No refiere dolor y su motivo de consulta principal es la deformidad estética del área frontal derecha. No refiere obstrucción nasal. La exploración endoscópica nasal es normal. Solicitamos una tomografía computarizada de senos paranasales, en donde se objetiva la cortical del hueso frontal conservada, pero el espacio medular agrandado con aspecto de “vidrio deslustrado”.

---

**144 Señale la respuesta INCORRECTA:**

- A) Se le conoce como enfermedad de Lichtenstein y Jaffe.
- B) La paciente presenta una Displasia Fibrosa.
- C) No requiere de una confirmación histológica.
- D) En la Resonancia Magnética potenciada en T1 y T2, la lesión tiene una intensidad de señal alta, y su matriz interna no suele reforzarse con gadolinio.

**145 Respecto a la patología que presenta la paciente, señala la opción correcta:**

- A) Se puede clasificar en monostótica o poliestótica.
- B) Un subtipo de este tumor benigno es el tumor osteoide.
- C) Es el tumor benigno más frecuente de los senos paranasales.
- D) Cuando se sobreinfecta, se denomina mucopiocele.

**146 Respecto al caso anterior, la paciente pregunta si su patología tiene tratamiento. Señale la opción correcta:**

- A) El tratamiento quirúrgico se basa en una técnica de remodelación.
- B) La radioterapia es una opción de tratamiento.
- C) El antagonista del receptor de la hormona del crecimiento ha demostrado ser eficaz.
- D) La cirugía no está indicada cuando la lesión afecta al drenaje nasosinusal.

**147 Señale la opción INCORRECTA, respecto a la evolución de nuestra paciente:**

- A) Cuando es asintomático, se realizan controles radiológicos seriados.
  - B) El tratamiento suele ser conservador, basado en el control y vigilancia.
  - C) La radioterapia está indicada en niños, para evitar la cirugía.
  - D) En niños, se pospone la cirugía hasta que el individuo se desarrolle.
- 

**CASO PRÁCTICO 12:**

**Paciente de 30 años, que acude a consulta por presentar estornudos, rinorrea acuosa anterior, lagrimeo y prurito ocular bilateral. Los síntomas han comenzado cada vez que realiza ejercicio físico, 2 horas durante 3 días cada semana, y los síntomas son muy molestos.**

---

**148 ¿Cuál es su diagnóstico de sospecha?**

- A) Rinitis alérgica intermitente leve.
- B) Rinitis alérgica intermitente severa.
- C) Rinitis alérgica persistente moderada.
- D) Rinitis alérgica intermitente moderada.

**149 ¿Cuál sería su plan de actuación, con respecto al caso anterior?**

- A) Realización de TC de senos sin contraste.
- B) Iniciar tratamiento empírico con un antihistamínico nasal, y corticoides orales.
- C) Confirmar el diagnóstico con pruebas cutáneas y /o IgE específica.
- D) No precisa tratamiento, puesto que los síntomas sólo le molestan al realizar deporte.

**150 Respecto al tratamiento, señale la opción verdadera:**

- A) Los antihistamínicos orales de primera generación pueden atravesar la barrera hematoencefálica, pero raramente provocan somnolencia, fatiga o sedación.
- B) Los antihistamínicos tópicos nasales tiene un inicio de acción más lento que los orales.
- C) Es preferible usar corticoides sistémicos a los tópicos intranasales.
- D) Los corticoides tópicos intranasales mejoran todos los síntomas de la rinitis alérgica, incluidos la congestión nasal y los síntomas oculares.

**151 En relación al conducto auditivo interno, indique en qué cuadrante surgen las fibras que conforman el nervio sacular:**

- A) Cuadrante anterosuperior.
- B) Cuadrante anteroinferior.
- C) Cuadrante posterosuperior.
- D) Cuadrante posteroinferior.

**152 Dentro del Vértigo Posicional Paroxístico Benigno, la forma más frecuente es por:**

- A) Afectación del conducto semicircular superior.
- B) Afectación del conducto semicircular posterior.
- C) Afectación del conducto semicircular horizontal.
- D) La frecuencia de aparición es similar en los tres casos.

**153 En la Otosclerosis, puede aparecer una hipoacusia:**

- A) De transmisión.
- B) Neurosensorial.
- C) Mixta.
- D) Todas ellas.

## **INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS Opositoras:**

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

**EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

### **SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:**

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELÉFONO MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

### **SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:**

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS Opositoras Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

### **SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:**

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

**NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.**

**ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.**

