

Examen 5º curso de O.R.L febrero del 99

1.- Cual de estos factores predisponentes interviene en la etiopatogenia de las laringitis agudas :

- a.- Diabetes
- b.- Tabaco
- c.- Alcohol
- d.- Hipertrofia de cornetes
- e.- Todos ellos

2.-Qué agentes infecciosos intervienen en la etiopatogenia de las laringitis agudas :

- a.- Haemophilus influenzae
- b.- Estreptococo
- c.- Virus
- d.- Neumococo
- e.- Todos ellos

3.-La fase de incubación de las laringitis agudas suele durar :

- a.- 24 horas
- b.- 12 horas
- c.- 3-4 horas
- d.- 6-8 horas
- e. Ninguna de ellas

4.-En caso de intubación en una laringitis subglótica , qué tiempo debería el niño estar intubado :

- a.- Una semana
- b.- Entre 2 y 4 días
- c.- Menos de 12 horas
- d.- Unos minutos
- e.- 15 días

5.-Las laringitis crónicas inespecíficas afectan casi exclusivamente a :

- a.- La epiglotis
- b.- Las cuerdas vocales
- c.- Epiglotis y cuerdas vocales
- d.- Ambos aritenoides
- e.- Subglotis

6.-El edema de Reincke tiene tendencia a la malignización en :

- a.- 20% de los casos
- b.- 10% de los casos
- c.- Siempre
- d.- No presenta tendencia a la malignización
- e.- 50% de los casos

7.-Es cierto que la TBC laríngea :

- a.- Casi siempre secundaria a TBC pulmonar
- b.- Contagio vía canalicular
- c.- Predomina en el sexo masculino
- d.- En adultos jóvenes (30-40 años)
- e.- Todas son ciertas

8.-Los tumores benignos de la laringe se localizan en el vestíbulo de la laringe excepto :

- a.- Condroma
- b.- Quemodectoma
- c.- Lipoma
- d.- Neurinoma
- e.- Adenoma

9.-Los laringopioceles siempre nacen :

- a.- De las cuerdas vocales

b.- De los repliegues ariepiglóticos

c.- Apéndice ventricular

d.- Seno piriforme

e.- Vallécula glosopiglótica

10.-La máxima incidencia de la papilomatosis aparece :

a.- Nada más nacer

b.- A los 6 meses de edad

c.- Entre los 2 y 4 años

d.- Adultos jóvenes

e.- Personas mayores

11.-Es cierto que la papilomatosis infantil :

a.- Se cura con facilidad

b.- No recidiva nunca

c.- Se trata con antibióticos específicos

d.- Recidiva casi siempre

e.- Evoluciona bien con radioterapia

12.- Las fístulas auriculocervicales se manifiestan generalmente en :

a.- En la raíz del hélix

b.- En la concha del pabellón o en el C.A.E

c.- Trago

d.- Lóbulo del pabellón

e.- Pliegue retroauricular

13.-El agente infeccioso más común de la otitis externa difusa es la Pseudomona aeruginosa , con qué antibiótico la trataría :

a.- Claritromicina

b.- Pantomicina

c.- Roxitromicina

d.- Ciprofloxacino

e.- Ninguno de ellos

14.-Con cual de estos productos trataría una otomicosis :

a.- Violeta de genciana

b.- Alcohol boricado

c.- Alcohol yodado

d.- Antimicóticos tópicos

e.- Cualquiera de ellos

15.-En la otitis media aguda participan :

a.- El ático

b.- Las celdas mastoideas

c.- El antro

d.- La caja del tímpano

e.- Todas estas estructuras

16.-Qué tipo de otitis va ligada al virus de la gripe :

a.- Otitis media aguda necrosante

b.- Otitis por neumococo tipo III

c.- Otoantritis

d.- Otitis media hemorrágica

e.- Todas ellas

23.-¿Qué criterio de estos NO es indicativo de amigdalectomía?

a.- Frecuencia de procesos agudos

b.- Absceso periamigdalino

c.- Hipertrofia que produzca insuficiencia respiratoria importante

d.- Claro foco de infección

e.- Persistencia de adenopatías

24.-¿Cual es el agente causal más frecuente de la amigdalitis bacteriana ?

- a.- Mycoplasma neumonie
- b.- Estreptococo hemolítico
- c.- Estafilococo
- d.- Chlamidia neumonie
- e.- Neumococo

25.-¿Cómo diferenciaríamos una amigdalitis viral de una bacteriana ?

- a.- En que no hay fiebre
- b.- En que no hay enrojecimiento
- c.- En que no hay molestias locales
- d.- En que no hay placas blanquecinas
- e.- En que no hay disfagia

26.-¿En cuál de estas patologías se admite que hay un componente psicossomático?

- a.- Amigdalitis crónica
- b.- Faringitis crónica inespecífica
- c.- Amigdalitis aguda
- d.- Faringitis aguda
- e.- Adenoiditis crónica

27.-¿Qué síntoma de estos NO suele aparecer en una faringitis aguda?

- a.- Disfagia
- b.- Dolor
- c.- Hipoacusia
- d.- Fiebre
- e.- Picor de garganta

28.-La absitiria se produce por :

- a.- Lesión del Nv. Recurrente izqdo

b.- Lesión del Nv. Recurrente dcho

c.- Lesión de los dos

d.- Lesión del Nv. Laríngeo superior

e.- Ninguno de ellos

29.-La laringe está inervada por :

a.- IX par

b.- X par

c.- XI par

d.- XII par

e.- Por ramas de todos ellos

30.-En una neuropatía laríngea en que sólo se afecten las fibras sensitivas ¿cuál será el síntoma más llamativo?

a.- Disfonía

b.- Disnea

c.- Atragantamiento

d.- Incapacidad para toser

e.- Todos

31.-¿Cuál es el diagnóstico diferencial entre una absitiria y una parálisis en apertura?

a.- En la 2ª no hay disnea

b.- En la 2ª no pueden toser

c.- En la absitiria hay un hablar disfónico

d.- La 1ª tiene mucho riesgo de bronconeumonías

e.- Ninguno

32.-El síndrome de Gerhardt por qué se produce?

a.- Por parálisis motora completa

b.- Por parálisis de los dilatadores

c.- Por parálisis de los constrictores

d.- Por lesión de las fibras sensitivas

e.- Por alteración funcional

33.-¿Cuales son las más frecuentes de las parálisis laríngeas?

a.- Parálisis cortical funcional

b.- Parálisis recurrencial unilateral

c.- Parálisis de Riegel

d.- Parálisis de dilatadores

e.- Parálisis de Ziemssen

34.-Tratamiento de elección en el vértigo posicional :

a.- Vasodilatadores

b.- Tratamiento quirúrgico

c.- Sedantes vestibulares

d.- Ejercicios y maniobras de movilización

e.- Analgésicos

35.-¿Cuál de estos síntomas no aparece en la neuronitis del vestibular?

a.- Hipoacusia

b.- Crisis vertiginosa

c.- Marcha desviada hacia el lado lesionado

d.- Nistagmus espontáneo

e.- Desequilibrio

36.-¿Cómo haremos el diagnóstico del vértigo posicional?

a.- Por las pruebas ortostáticas

b.- Por la ENG

c.- Por las pruebas supraliminales

d.- Por las maniobras posicionales

e.- Por todas ellas

37.-¿Por qué está producido el vértigo posicional?

- a.- Por una lesión en el ganglio de Scarpa
- b.- Por una lesión intracoclear
- c.- Por una cupulolitiasis y canalolitiasis
- d.- Por una alteración en la columna cervical
- e.- Por un proceso infeccioso de oído medio

38.-El vértigo a las alturas es

- a.- Un vértigo retrovestibular
- b.- Una fobia
- c.- Un vértigo central
- d.- Un vértigo endolaberíntico
- e.- Un vértigo periférico disociado

39.-En el síndrome cervical posterior ¿cómo encontraremos la audición?

- a.- Hay hipoacusia de transmisión
- b.- Hay hipoacusia de percepción
- c.- Hay cofosis
- d.- Hay hipoacusia mixta
- e.- No está afectada la audición

40.-¿Cuál de estos síntomas es el más característico de los síndromes vestibulares centrales?

- a.- Crisis vertiginosa única
- b.- Nistagmus horizonte-rotatorio
- c.- Acúfenos
- d.- Disarmonía en las manifestaciones espontáneas
- e.- Alteraciones en la audición

41.-En la laringomalacia , el síntoma principal es :

- a.- El dolor

b.- La tumoración cervical

c.- La disnea

d.- La disfonía

e.- El estridor

42.-La laringomalacia consiste en :

a.- Una osificación precoz de los cartílagos laríngeos

b.- Una fusión de los cartílagos laríngeos

c.- Una tendencia exagerada de los cartílagos laríngeos a fracturarse

d.- Una exageración de la flaccidez de los cartílagos laríngeos

e.- Una disminución progresiva de la luz laríngea

43.-Las membranas laríngeas congénitas asientan con mayor frecuencia en :

a.- En la supraglotis

b.- En la glotis

c.- En la subglotis

d.- En la tráquea

e.- No tiene preferencia regional

44.-Los quistes congénitos faringolaríngeos ocasionan inicialmente :

a.- Obstrucción

b.- Disfagia

c.- Disfonía

d.- Dolor espontáneo

e.- Otolgia refleja

45.-La traqueotomía en los niños :

a.- Es mejor tolerada que en los adultos

b.- Deja menos secuelas que en los adultos

c.- Ocasiona los mismos problemas que en los adultos

d.- Es peor tolerada y deja más secuelas que en los adultos

e.- No puede hacerse por sus características anatómicas

46.- ¿Cuál de estas denominaciones de la Rinitis Aguda Inespecífica no es válida?

a.- Rinitis aguda epidémica

b.- Coriza

c.- Gripe

d.- Catarro nasal

e.- Resfriado

47.- Las Rinitis Vestibulares son muy frecuentes por :

a.- Las secreciones nasales

b.- La delgadez de la piel a ese nivel

c.- La presencia de vibrisas

d.- Todas

e.- Ninguna

48.- En la Rinitis Crónica Inespecífica , no suele haber :

a.- Obstrucción nasal

b.- Rinorrea anterior

c.- Rinorrea posterior

d.- Anosmia transitoria

e.- Estornudos

49.- En la Rinitis Crónica Alérgica Estacional , no suele haber :

a.- Obstrucción nasal

b.- Estornudos violentos

c.- Fiebre

d.- Prurito nasal

e.- Hidrorrea

50.- En la Rinitis Vasomotora no suele haber :

- a.- Obstrucción nasal
- b.- Poliposis nasal
- c.- Rinorrea serosa
- d.- Estornudos
- e.- Cefaleas

51.- En la Rinitis Atrófica Primaria u Ozena , lo más característico es :

- a.- La insuficiencia respiratoria nasal
- b.- La fetidez
- c.- La formación de costras
- d.- La hipoosmia
- e.- La disminución de la sensación de respiración

52.- Lo que caracteriza a la Rinitis Crónica Hipertrófica es :

- a.- La insuficiencia respiratoria nasal
- b.- La formación de pólipos
- c.- El prurito nasal
- d.- La desviación del tabique
- e.- La hidrorrea

53.- La fisiopatología de los senos paranasales viene condicionada por :

- a.- Por la obstrucción del ostium de drenaje
- b.- Por trastornos de drenaje del seno
- c.- Por alteraciones de su ventilación
- d.- Por todos
- e.- Por ninguno

54.- En las sinusitis agudas la fuente de infección más frecuente es :

- a.- Baño en piscinas

b.- Traumatismos faciales

c.- Aerosinusitis

d.- Rinitis agudas

e.- Infecciones dentarias

55.- El método diagnóstico de elección en las sinusitis agudas es :

a.- La historia clínica

b.- La rinoscopia anterior

c.- La rinoscopia posterior

d.- El cultivo de exudados

e.- El examen radiológico

56.- En las sinusitis agudas , el seno más frecuentemente afectado es :

a.- Las celdas etmoidales posteriores

b.- El seno frontal

c.- El seno maxilar

d.- El seno esfenoidal

e.- Las celdas etmoidales anteriores

57.- ¿Qué síntoma no suele aparecer en las sinusitis agudas?

a.- Obstrucción nasal

b.- Disfonía

c.- Dolor localizado en el seno afecto

d.- Rinorrea

e.- Manifestaciones generales como cefalea y fiebre

58.- El tratamiento de las sinusitis agudas deber ser :

a.- Quirúrgico , drenando el seno afectado

b.- Antibióticos y analgésicos

c.- Restablecimiento del drenaje con aerosoles y lavados nasales

d.- 1 y 2

e.- 2 y 3

59.- ¿Cuál es la complicación más frecuente de las sinusitis?

a.- Mucocoele

b.- Celulitis orbitaria

c.- Piocele

d.- Fístulas

e.- Osteomielitis

60.- ¿Cuál de los siguientes procesos no es una complicación habitual de las sinusitis?

a.- Celulitis orbitaria

b.- Osteomielitis del cráneo

c.- Parálisis facial

d.- Fístula sinusal

e.- Mucocoele

61.- En la ototoxicidad por aminoglucósidos :

a.- La espira basal es la 1ª en lesionarse

b.- Se afectan por igual las células ciliadas internas y las externas

c.- Hay una degeneración retrógrada de las terminaciones nerviosas

d.- Todo lo anterior

e.- Nada es cierto

62.- En la etiología de la sordera brusca :

a.- Se valora una alteración vascular

b.- Se valora una afectación viral

c.- se produce rotura de las ventanas laberínticas

d.- Todo lo anterior es cierto

e.- Nada es cierto

63.- La sordera profesional :

- a.- Es el deterioro de la audición debido a l ruido industrial
- b.- El grado de riesgo se establece en 80 db para 8 horas/día
- c.- Difícil conocer la naturaleza exacta de las lesiones
- d.- Todo lo anterior es cierto
- e.- Nada es cierto

64.- Las lesiones en la sordera profesional son :

- a.- Por modificaciones metabólicas
- b.- Por cambios iónicos endopirilinfáticos
- c.- Por modificaciones vasculares por anoxia
- d.- Todo lo anterior es cierto
- e.- Nada es cierto

65.- El ruido sobre el oído :

- a.- Origina una hipoacusia neurosensorial bilateral
- b.- La hipoacusia es de progresión irregular
- c.- La hipoacusia es proporcional a la exposición al ruido
- d.- La hipoacusia comienza por la frecuencia 4000Ht
- e.- Todo es cierto

66.- El cáncer de la región amigdalal :

- a.- Es de comienzo silente
- b.- Suele extenderse a estructuras adyacentes
- c.- La confirmación diagnóstica es por biopsia
- d.- Todo lo anterior es cierto
- e.- Nada es cierto

67.- Los carcinomas escamosos de lengua :

- a.- Representan el 30% de los cánceres de orofaringe

- b.- Sus síntomas son tardíos y poco marcados
 - c.- En el 75% hay adenopatías cervicales en el diagnóstico
 - d.- Todo lo anterior es cierto
 - e.- Nada es cierto
- 68.- Tumores malignos de la cavidad oral :
- a.- El 95% son carcinomas escamosos
 - b.- Representan el 20% de los de cabeza y cuello
 - c.- Representan entre el 2 y 4 % de todos los tumores malignos
 - d.- Todo lo anterior es cierto
 - e.- Nada es cierto
- 69.- La presbiacusia :
- a.- Es el envejecimiento de la función auditiva
 - b.- Está inducida por factores genéticos
 - c.- Se agrava por alteraciones vasculares y neurales
 - d.- Todo lo anterior es cierto
 - e.- Nada es cierto
- 70.- En la evolución de la presbiacusia :
- a.- Inicialmente se afectan las frecuencias agudas
 - b.- Sigue alterando las frecuencias conversacionales
 - c.- Termina en un estadio de aislamiento
 - d.- Todo lo anterior es cierto
 - e.- Nada es cierto
- 71.- El virus de Epstein-Barr se relaciona con :
- a.- Mononucleosis infecciosa
 - b.- Linfoma de Burkitt
 - c.- Cáncer de rinofaringe

d.- Todo lo anterior es cierto

e.- Nada es cierto

72.- Los tumores malignos de rinofaringe :

a.- No tienen relación etiológica con el tabaco

b.- No tienen relación etiológica con el alcohol

c.- Afecta igual a hombres y mujeres

d.- Todo lo anterior es cierto

e.- Nada es cierto

73.- Los tumores malignos de rinofaringe :

a.- Afectan a individuos más jóvenes

b.- Su tratamiento es físico

c.- No tienen tratamiento quirúrgico

d.- Todo lo anterior es cierto

e.- Nada es cierto

74.- En los tumores de rinofaringe :

a.- El 40% debutan con adenopatías

b.- El 20% debuta con síntomas óticos

c.- El 25% debuta con síntomas rinológicos

d.- Todo lo anterior es cierto

e.- Nada es cierto

75.- Los tumores de rinofaringe:

a.- Pueden debutar con neuralgia maxilar

b.- Pueden debutar con parálisis del VI par

c.- Pueden debutar con algias y cefaleas

d.- Todo lo anterior es cierto

e.- Nada es cierto

76.- Los síntomas de alarma en una complicación postotítica :

- a.- Malestar , fiebre, hemorragia
- b.- Otorrea , cefalea , acúfenos
- c.- Obstrucción , hipoacusia , dolor
- d.- Otagia , otorrea , fiebre
- e.- Hipoacusia , cefalea , acúfenos .

77.- El síndrome de Gradenigo se caracteriza por :

- a.- Vértigo y dolor retroauricular
- b.- Hipoacusia , vértigo , otorrea
- c.- Dolor , otorrea y afectación facial
- d.- Otorrea , diplopia y neuralgia del V par
- e.- Ninguno de los anteriores

78.- El síndrome de Gradenigo es típico en :

- a.- Mastoiditis
- b.- Parálisis facial
- c.- Laberintitis
- d.- Petrositis
- e.- Abscesos encefálicos

79.- La complicación más frecuente después de una otitis es :

- a.- La laberintitis
- b.- La parálisis facial
- c.- La petrositis
- d.- La mastoiditis
- e.- Ninguna de las anteriores

80.- El trauma acústico puede originar :

- a.- Hipercolesterinemia

- b.- Estados irritativos
- c.- Trastornos del aprendizaje
- d.- Todo lo anterior es cierto
- e.- Nada es cierto

81.- ¿ A cuál de estos puntos daría más importancia en relación con el ronquido ?

- a.- Obstrucción nasal
- b.- Velo edematoso
- c.- Obesidad
- d.- Abuso de alcohol
- e.- Administración de sedantes para dormir

82.- ¿Cuál de los tratamientos siguientes , es el más importante en relación con el ronquido ?

- a.- Tratamiento médico
- b.- Tratamiento quirúrgico
- c.- CPAP
- d.- Dispositivos intraorales
- e.- Tratamiento dietético

83.- El tratamiento de la apnea del sueño se basa en :

- a.- Procedimientos dietéticos
- b.- Procedimientos quirúrgicos
- c.- CPAP
- d.- Dispositivos intraorales
- e.- Todos los anteriores

84.- El peligro de la apnea del sueño radica en :

- a.- Somnolencia diurna
- b.- Produce HTA
- c.- Más accidentes de tráfico

d.- Sueño superficial

e.- Todas las anteriores

85.- La veloplastia es el tratamiento ideal de :

a.- Pacientes con apnea del sueño severa

b.- Pacientes con apnea del sueño moderada

c.- Pacientes con roncopatía simple

d.- Pacientes con roncopatía y apnea del sueño severa

e.- Todos los anteriores

86.- La Uvulopalatofaringoplastia es un tto aceptable en :

a.- Pacientes con apnea severa

b.- Pacientes con roncopatía severa

c.- Pacientes con apnea moderada

d.- Pacientes con roncopatía severa y apnea moderada

e.- Pacientes con roncopatía ligera y apnea ligera

87.- El implante coclear está indicado en :

a.- Pacientes con hipoacusia de transmisión severa

b.- Pacientes con hipoacusia de percepción moderada

c.- Pacientes con hipoacusia mixta

d.- Pacientes con hipoacusia de percepción profunda

e.- Pacientes con hipoacusia de transmisión moderada

88.- El implante coclear estimula :

a.- El órgano de Corti

b.- Sólo las células sensoriales externas

c.- Sólo las células sensoriales internas

d.- La membrana basilar

e.- El nervio acústico

89.- El implante coclear consta de :

- a.- No tiene micrófono pues el sonido va directamente al procesador
- b.- Micrófono , procesador y receptor estimulador
- c.- El receptor , estimulador y el micrófono
- d.- Micrófono , procesador externo y electrodos
- e.- Procesador externo y receptor estimulador

90.- El implante coclear en un niño sordo prelocutivo consigue :

- a.- Que el niño oiga algunos sonidos
- b.- Que oiga algunas sílabas
- c.- Que entienda pero no consiga hablar
- d.- Que consiga hablar e incorporarse a la vida del oyente normal
- e.- Que consiga hablar pero sin incorporarse a la vida normal

91.- El implante del oído medio se puede utilizar en :

- a.- Hipoacusia de transmisión moderadas
- b.- Hipoacusias de transmisión severas
- c.- Hipoacusias de percepción moderadas
- d.- Hipoacusias de percepción con caída en agudos
- e.- En todas ellas

92.- El implante de oído medio estimula normalmente:

- a.- El martillo
- b.- El yunque
- c.- El estribo
- d.- El oído interno
- e.- Todos

93.- La apnea del sueño es un proceso de evolución :

- a.- Aguda

b.- Crónica

c.- Aparece por brotes

d.- Subaguda

e.- Ninguno de los anteriores

94.- El ronquido y la apnea del sueño son procesos :

a.- Entidades independientes

b.- Aparece primero la apnea , luego el ronquido

c.- estrechamente relacionados

d.- Ambos graves

e.- Todas las respuestas son correctas

95.- El ronquido es más frecuente :

a.- > 70 años

b.- En el sexo femenino

c.- Entre los 30 y los 60 años

d.- En la infancia

e.- En ninguno de los anteriores

96.- La polisomnografía es :

a.- Imprescindible realizarla en roncadores

b.- Imprescindible realizarla en la apnea del sueño

c.- Se puede prescindir de ella en ocasiones

d.- Necesaria realizarla en todos los casos

e.- Todas las anteriores son correctas

97.- Los signos asociados al SAOS más frecuentemente son :

a.- Ronquido , obesidad e insuficiencia respiratoria

b.- HTA , somnolencia diurna y ronquido

c.- Alteraciones bronquiales , somnolencia diurna y enuresis

d.- Obesidad , ronquido e HTA

e.- Ronquido , HTA y alteraciones respiratorias

98.- Los factores que agravan la sintomatología del SAOS son :

a.- Dormir poco , levantarse por la noche , alcohol

b.- Sedantes , tabaco , ver mucha televisión , el sexo

c.- Tabaco , alcohol , comidas copiosas , sedantes

d.- Poco deporte , obesidad , mala respiración nasal

e.- Todos los anteriores

99.- Factores que favorecen el ronquido :

a.- Obstrucción nasal , lengua grande , índice hioido-mentoniano agrandado , hipofaringe estrecha

b.- Velo del paladar elongado , pilares posteriores gruesos , columna cervical propulsada hacia delante

c.- Respiración oral , obstrucción nasal , luz faríngea disminuida , distensibilidad elevada de las vías aéreas superiores

d.- Obesidad , dormir boca arriba , presencia de hipertrofia de amígdalas

e.- Todas las anteriores

100.- El tto quirúrgico de elección en el SAOS será :

a.- La cirugía sobre las fosas nasales

b.- La amigdalectomía

c.- La Uvulopalatofaringoplastia

d.- La uvulectomía

e.- La adenoidectomía