

1. Respecto a la dinámica de fluidos aplicada a las fosas nasales, señale la correcta:
 - a. El flujo de las fosas nasales es predominantemente turbulento en respiración tranquila
 - b. La trayectoria de la corriente nasal es recta en respiración tranquila
 - c. La columna de aire que atraviesa las fosas se comporta como un fluido incompresible
 - d. La respiración nasal requiere un menor gasto de energía que la respiración bucal

2. Respecto a la olfacción señale la afirmación falsa:
 - a. Las moléculas olorosas penetran en el moco de las glándulas de Bowman por su liposolubilidad
 - b. Las moléculas olorosas tiene que ser volátiles
 - c. Los estímulos químicos olfatorios se recogen en la superficie de los cilios
 - d. La molécula olorosa acaba provocando una despolarización

3. Respecto a la masticación señale la respuesta correcta:
 - a. La coordinación propioceptiva masticatoria se vehicula por la 1ª y la 2ª rama del trigémino
 - b. Interviene la vía tálamo cortical hasta la circunvolución parietal ascendente
 - c. Las conexiones con cerebelo e hipotálamo no son importantes al ser la masticación un acto reflejo
 - d. El acto de las masticación es en su mayor parte voluntario

4. Respecto a la deglución, señale la opción correcta:
 - a. El reflejo de succión es prácticamente innato
 - b. La sensibilidad de la cavidad oral se recoge por ramas sensitivas del facial
 - c. La ptialina no interviene en la escisión de los almidones
 - d. La saliva no influye en la articulación correcta de la palabra

5. Señale la respuesta correcta respecto a la fisiología de la fonación:
 - a. La anatomía faríngea influye poco en el timbre vocal
 - b. La presión subglótica es el mecanismo más importante de regular la amplitud vocal
 - c. En el registro de pecho el músculo tiroaritenoso tiende a acortar la cuerda vocal
 - d. La nasalización cerrada aumenta en incompetencias velopalatinas

6. Respecto a las etapas en el desarrollo del lenguaje señale lo incorrecto:
 - a. La ecolalia del prelenguaje aparece en torno a los 6 meses
 - b. El habla telegráfica aparece a los 18 meses
 - c. La expansión gramatical de 4 elementos acontece a los 2 años y medio
 - d. El perfeccionamiento del lenguaje con frases condicionales es propio de los 4 años

7. Respecto a la fisiología paratiroidea, señale la opción correcta
 - a. Las variaciones de calcemia actúan sobre la parathormona (PTH) es cuestión de horas
 - b. El principal regulador de la secreción de PTH es el calcio iónico extracelular
 - c. La dinámica de la secreción de PTH no es dosis-respuesta con la calcemia
 - d. La vitamina D no influye en la secreción de la PTH

8. En relación con las acciones de la parathormona (PTH) señale la respuesta falsa:
- La PTH actúa directa o indirectamente en hueso y riñón pero no en el intestino
 - La PTH produce fosfatúria
 - La PTH aumenta el número y función de los osteoclastos aunque éstos no tengan receptores
 - La PTH actúa sobre las mitocondrias de las células del túbulo proximal
9. Respecto al tratamiento empírico de la epiglotitis señale la opción falsa:
- Se recomienda una cefalosporina de tercera generación
 - La alternativa para alérgicos puede ser aztreonam y vancomicina
 - La vacunación es una medida muy eficaz
 - La combinación de ciprofloxacino y metronidazol es eficaz en casos recidivantes
10. Respecto al tratamiento de la otitis media aguda (OMA), señale la respuesta correcta:
- El tratamiento de la OMA suele ser empírico
 - La amoxicilina es un tratamiento de segunda línea
 - La tasa de resistencia del neumococo a la penicilina es baja
 - En niños menores de 6 años se recomiendan pautas cortas de tratamiento, máximo 7 días.
11. Respecto a la prueba de Gellé, señale la afirmación correcta:
- Al realizarla en oídos sanos disminuye la rigidez de la cadena
 - Modifica la transmisión sonora en la otosclerosis de la cadena
 - En el Gellé positivo decrece la percepción sonora del diapasón
 - En la fijación estapedial completa el Gellé es positivo
12. Respecto a las hipoacusias de transmisión, señale la respuesta correcta:
- La alteración de la rigidez provoca un gap audiométrico en agudos
 - Los aumentos de rozamiento provocan gap uniforme pantonal
 - La vía ósea desciende en los casos de rigidez y masa asociadas
 - Las perforaciones timpánicas sin afectación oscicular no provocan hipoacusia
13. En relación con las aplicaciones de los potenciales evocados auditivos de tronco cerebral (PEATC), señale la afirmación falsa:
- En la determinación de umbral auditivo en niños, se suelen utilizar burst en intensidades decrecientes
 - Serve para distinguir patología coclear y retrococlear
 - La prolongación de la onda V suele reflejar patología retrococlear
 - Se pueden utilizar para estudio de hipoacusia conductivas
14. Respecto a las otoemisiones acústicas, señale la respuesta correcta:
- Las espontáneas son de frecuencias complejas
 - Las espontáneas aparecen en un 65 % de la población normal
 - Las otoemisiones acústicas provocadas por clic no aparecen en oídos con hipoacusias moderadas
 - Los productos de distorsión aparecen tras estimular con 6 frecuencias simultáneas

15. Respecto a la fijación osicular, señale la opción verdadera:
- No es típica la escotadura de Carhart
 - Los umbrales de transmisión aérea son peores en frecuencias altas y bajas que en medias
 - La anquilosis ósea de la platina del estribo no provoca más de 20 dbS de GAP
 - La curva de Jerger más típica es la de tipo Ad
16. Respecto a los dispositivos implantables en otología, señale la opción correcta:
- Los sistemas electromagnéticos totalmente implantables, utilizan un imán, una bobina y un implante osteointegrado
 - Los sistemas piezoeléctricos se basan en la deformación del material cerámico
 - El vibrant soundbridge se basaba en un sistema piezoeléctrico
 - Todas son falsas
17. Respecto a la técnica quirúrgica de la implantación coclear señale la respuesta falsa:
- Es más beneficiosa la cocleaostomía anterior
 - Las dimensiones del nicho facial en niños y adultos es similar tras timpanotomía posterior
 - La cocleaostomía debe ser lo más ancha posible (mayor de 3mm)
 - Una de las zonas de mayor compromiso durante la inserción corresponde al final de la espira basal
18. Respecto a la prueba vestibular calórica señale la correcta:
- La paresia canalicular detecta lesiones centrales unilaterales.
 - La inversión del nistagmo es típica de lesiones periféricas
 - La disrritmia requiere descartar falta de alerta
 - La supresión del nistagmo alterada suele ser por lesiones de la protuberancia
19. En relación con los movimientos nistágmicos, señale la respuesta correcta:
- El espontáneo no aparece en patología cerebelosa
 - En hipofunción vestibular aguda sigue la ley de Alexander
 - El horizontal evocado por la mirada es típico de la neuronitis
 - El de Brun es típico de los Schwannomas del ángulo pontocerebeloso
20. Respecto a la interpretación de las pruebas vestibulares, señale la respuesta correcta:
- El nistagmo vertical inferior es típico de lesiones del conducto semicircular posterior
 - El nistagmo en vaivén es por lesión del núcleo intersticial de Cajal
 - El nistagmo alternante periódico es propio de lesiones del ángulo ponto cerebeloso
 - El nistagmo vertical hacia arriba y torsional geotrópico es típico de las lesiones periféricas
21. La palabra LASER es el acrónimo de *Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation*, señale la respuesta correcta con respecto a sus características y uso en ORL.
- Es monocromático, tiene desfase de ondas y no se desvía de la línea recta.
 - En el láser continuo la densidad de energía depende de la intensidad, mientras que, en el de pulso, la densidad depende del tiempo del pulso.

- c. El efecto sobre el tejido depende de la temperatura, ya que a 70° C las proteínas se coagulan, a 100° C se vaporiza el agua y estalla la célula produciéndose el corte quirúrgico y a más de 100° C se produce la carbonización.
- d. Todas son ciertas.

22. Con respecto al LASER de CO₂, señale la respuesta incorrecta:

- a. Su base es el gas carbónico y la excitación se produce por estimulación eléctrica.
- b. Es el más usado en cirugía y en ORL, donde destruye y corta el tejido.
- c. Su longitud de onda es de 10.600nm, es visible y es absorbido por el agua.
- d. La concentración fraccionada de oxígeno inspirado (Fi O₂) durante el procedimiento quirúrgico debe ser menor del 30% para evitar accidentes.

23. Sobre la ototoxicidad producida por el cis-platino, utilizado en las neoplasias cervico-faciales y de pulmón, entre otras, señale la respuesta incorrecta:

- a. Produce una inhibición de los canales de calcio en las células ciliadas externas con carácter reversible y dosis dependiente.
- b. Aumenta con la dosis administrada por su efecto acumulativo.
- c. Produce una hipoacusia bilateral, que afecta a frecuencias agudas inicialmente y a la inteligibilidad.
- d. No afecta a la estría vascular ni a las células de sostén.

24. Schuknecht clasificó las presbiacusias en cuatro tipos, señale la respuesta incorrecta de entre las siguientes:

- a. Presbiacusias neurosensorial con degeneración de células ciliadas externas (CCE) y patrón audiométrico con caída de frecuencias agudas y conservación de valores hasta 1000 Hz.
- b. Presbiacusia neural con atrofia del ganglio espiral. Audiometría con caída en agudos y discriminación de la palabra conservada
- c. Presbiacusia metabólica o estrial, disminución de la actividad de ATPasa Na/ K y audiograma plano.
- d. Presbiacusia conductiva coclear o mecánica relacionada con rigidez de la membrana basilar y pérdida de fibrocitos tipo IV.

25. En el Síndrome de Menière podemos encontrar (señale la incorrecta):

- a. El signo de Hennebert.
- b. El fenómeno de Tullio.
- c. El Síndrome de Lindsay – Hemenway.
- d. El Síndrome de Lemoyez.

26. El vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB), se define por la aparición de episodios de vértigo en crisis breves, que se acompaña de nistagmo, son provocados por los cambios de posición y reproducibles al adoptar la posición desencadenante (señale la incorrecta)

- a. La afectación, según un orden de frecuencia decreciente, el primero sería el conducto posterior, luego el superior y el último el horizontal.
- b. No se acompañan de síntomas auditivos tales como hipoacusia o acúfenos.
- c. La maniobra de Lempert o de la "barbacoa", se utiliza para liberar el conducto semicircular horizontal.
- d. La maniobra de Eply y de Dix-Hallpike nos dan el diagnóstico de VPPB.

27. En las lesiones exudativas del espacio de Reinke, señale la respuesta incorrecta
- En el estadio prenodular se puede observar acumulación electiva de mucosidad, principalmente en la estroboscopia, durante la emisión vocal, aunque en posición respiratoria los bordes libres aparecen perfectamente rectilíneos.
 - El edema de Reinke se puede clasificar en IV tipos según la clasificación de Yonekawa.
 - El pólipo aparece debido a un fonotrauma agudo y es unilateral generalmente.
 - Tras la cirugía del edema de Reinke la voz aparece más aguda.
28. Las medidas acústicas se aplican tanto al uso habitual de la voz como a la voz profesional. Señala la correcta de las siguientes medidas:
- Se llama frecuencia fundamental a la frecuencia de la voz durante la emisión de un sonido "a" a altura e intensidad habituales.
 - Shimmer es la medida de la variación de la frecuencia de ciclo.
 - Jitter es la medida de la variación de la intensidad.
 - Todas son correctas.
29. El rol de la voz en la identidad sexual, en el comportamiento social y en la interacción con otros individuos es de gran importancia, por ello existen diversas técnicas de tiroplastia, descritas por Issiki para variar el tono de la misma, señale la correcta:
- La tiroplastia tipo IV o de aproximación cricotiroidea, permite un tono de voz más agudo, pudiendo utilizarse en la androfonía y en la "feminización" de la voz.
 - La tiroplastia tipo III está diseñada para acortar las cuerdas vocales y disminuir el tono de estas.
 - La tiroplastia tipo I conserva la integridad de las cuerdas vocales y puede ser reversible.
 - Todas son verdaderas.
30. El estudio estroboscópico de la voz que se usa habitualmente, se basa en el diseñado por Hirano, que posteriormente se ha modificado y ampliado. Señale la respuesta incorrecta de entre las siguientes opciones:
- La frecuencia fundamental para hombres es de unos 125 Hz y para la mujer de unos 350 Hz.
 - En la voz de "falsete" debemos considerar como normal un cierre incompleto de la glotis, una amplitud reducida y una ondulación mínima.
 - La ausencia de ondulación puede ser debida a una lesión cicatricial o infiltrativa.
 - Se observa de manera protocolizada: la frecuencia fundamental, la periodicidad y el análisis de los movimientos de las cuerdas vocales.
31. La aspiración se define como el paso de contenido alimenticio o secreciones endógenas hacia la vía aérea. Esto puede ocasionar clínica o ser silente. Señale la respuesta incorrecta.
- Se puede evaluar el impacto de la disfagia y/o aspiración sobre el paciente, observando si presenta neumonías por aspiración, malnutrición o pérdida de peso.
 - Los pacientes con especial riesgo de presentar neumonías por aspiración son los enfermos geriátricos, los pacientes con alteraciones neuromusculares y los pacientes con ventilación mecánica prolongada o traqueostomizados.
 - Pueden ser síntomas asociados la "voz húmeda", disfonía.
 - La maniobra de Mendelsohn es una técnica para abrir el esfínter esofágico inferior y facilitar la deglución.

32. La parálisis facial bilateral es una entidad con muy baja incidencia (2%), que puede presentarse de forma sincrónica bilateral o con una diferencia menor de 30 días en el lado contralateral. Señale la respuesta incorrecta.
- Su importancia estriba en que puede tratarse de un cuadro de extrema gravedad.
 - El Síndrome de Landry-Guillain-Barré, la Sarcoidosis y la enfermedad de Lyme son las etiologías no congénitas más frecuentes.
 - El pronóstico en el Síndrome de Landry-Guillain-Barré es mejor cuando cursa con ataxia.
 - En la Sarcoidosis se produce una elevación en sangre del enzima convertidor de la angiotensina.
33. Los tumores de las glándulas salivales se caracterizan por su baja incidencia y su gran heterogeneidad. Señale la respuesta incorrecta
- El tumor más frecuente en glándulas salivales menores es el adenoma pleomorfo.
 - El paladar blando es el lugar más común del carcinoma adenoide quístico.
 - El carcinoma mucoepidermoide es la neoplasia maligna más frecuente en la infancia.
 - El oncocitoma es un tumor muy raro que se presenta habitualmente como una masa única, no dolorosa.
34. Con respecto al carcinoma adenoide quístico de las glándulas salivales, señale la respuesta correcta.
- El carcinoma adenoide quístico es el tumor maligno más frecuente en la glándula submandibular y salivares menores.
 - Las metástasis hematógenas pulmonares y óseas son infrecuentes.
 - La invasión perineural es responsable del dolor, pero no está relacionada con un mayor riesgo de recidiva local.
 - Todas son correctas.
35. Qué porción del pabellón auricular no se ve afectada en la pericondritis:
- Trago
 - Hélix
 - Lóbulo
 - Antitrago
-
36. Acerca del nervio intermediario de Wrisberg, señale la opción correcta:
- Motor
 - Sensitivo
 - Rama del trigémino
 - Rama del glossofaríngeo
37. ¿Qué cuadrante timpánico no debemos utilizar para poner un tubo de ventilación?:
- Posterosuperior
 - Posteroinferior
 - Anterosuperior
 - Anteroinferior

38. Entre la ventana oval y el seno timpánico se interpone, uno de los siguientes:
- El utrículo
 - El pontículo
 - El subículo
 - El promontorio
39. Acerca de la cuerda del tímpano, señale la afirmación correcta:
- Es un nervio motor
 - Es una rama del V par craneal
 - Lleva información parasimpática
 - Todas las anteriores
40. El órgano de Corti se apoya sobre una de las siguientes:
- La estría vascular
 - La membrana de Reissner
 - La membrana basilar
 - La membrana tectoria
41. El asa de Haller es un ramo anastomótico entre qué pares craneales, señale la opción correcta:
- VII y IX
 - V y VII
 - IX y X
 - VII y VIII
42. Los reflejos vestíbulo-oculares sirven para; señale la opción correcta entre las siguientes:
- Mantener la imagen fija en los movimientos cefálicos
 - Compensar un entorno visual móvil
 - Explorar el campo visual para centrar la imagen en la fóvea
 - Seguir los objetos en movimiento
43. El principal neurotransmisor inhibitorio del sistema vestibular es:
- Acetilcolina
 - Histamina
 - Oxido Nítrico
 - GABA
44. ¿Qué parte del etmoides no es un límite del infundíbulo etmoidal?:
- La lámina perpendicular
 - La lámina papirácea
 - La bulla etmoidal
 - La apófisis unciforme
45. La arteria etmoidal posterior es rama de una de las siguientes arterias, señale cuál
- Etmoidal anterior
 - Oftálmica

- c. Esfenopalatina
- d. Palatina mayor

46. ¿Dónde se encuentra la segunda neurona de la vía olfatoria?, señale la opción correcta:

- a. Mucosa olfatoria
- b. Tronco del encéfalo
- c. Bulbo olfatorio
- d. Cortex olfatorio

47. La estructura que separa etmoides anterior y posterior es una de las siguientes:

- a. La raíz tabicante del cornete medio
- b. La apófisis unciforme
- c. La apófisis crista galli
- d. La arteria etmoidal anterior

48. ¿Qué área de Cottle se encuentra mayoritariamente ocupada por los cornetes? Señale la correcta:

- a. I
- b. II
- c. III
- d. IV

49. ¿Qué nervio, de entre los siguientes, es el implicado en la neuralgia de Sluder?:

- a. Nasociliar
- b. Vidiano
- c. Glossofaríngeo
- d. Infraorbitario

50. ¿Cuál de los músculos constrictores faríngeos mencionados a continuación, recibe inervación del nervio recurrente?:

- a. El superior
- b. El medio
- c. El inferior
- d. Ninguno de los tres anteriores.

51. ¿Qué espacio laríngeo, de entre los siguientes, favorece la progresión tumoral desde glotis al seno piriforme?:

- a. Espacio de Reinke
- b. Espacio preepiglótico
- c. Espacio paraglótico
- d. Espacio periventricular

52. ¿Qué músculo laríngeo, de entre los siguientes, no es inervado por el nervio laríngeo recurrente?:

- a. Cricotiroideo
- b. Interaritenoides
- c. Tiroaritenoides
- d. Cricoaritenoides

53. ¿Qué nervio no transita por el compartimento retroestileo del espacio maxilofaríngeo?:
- El facial
 - El vago
 - El glossofaríngeo
 - El espinal o accesorio
54. El rango de frecuencias que puede registrar el oído humano se encuentra entre uno de los intervalos siguientes, señale cuál:
- 10-8.000 Hz
 - 20-20.000 Hz
 - 250-8.000 Hz
 - 100- 20.000 Hz
55. Indique, de entre las siguientes opciones cuál indica cómo se denomina el cambio de velocidad de propagación del sonido al cambiar de medio :
- Difracción
 - Refracción
 - Reflexión
 - Absorción
56. ¿En cuál de las siguientes áreas cervicales encontraremos la Pirámide de Lalouette?:
- II
 - III
 - IV
 - VI
57. La braquiterapia es utilizada con frecuencia para el tratamiento de tumores malignos de la esfera ORL. Señale la respuesta FALSA:
- Consiste en la colocación de elementos radiactivos encapsulados dentro del tumor o en su proximidad.
 - Permite la administración de una dosis baja de radiación en un volumen reducido.
 - Actualmente su uso en ORL se limita a la cavidad oral, orofaringe y labio.
 - Puede emplearse como tratamiento exclusivo del cáncer precoz o asociado a radioterapia externa en el tratamiento de lesiones avanzadas e incluso como tratamiento de rescate de algunas recidivas locales.
58. La epistaxis es una urgencia frecuente en Otorrinolaringología que precisa de una valoración y un manejo adecuado. Señale la respuesta FALSA:
- El paciente ha de ser valorado de forma integral atendiendo a factores como patología de base, tratamientos farmacológicos asociados así como de factores precipitantes, de comorbilidad o agravantes.
 - En un episodio agudo y copioso de epistaxis las repercusiones suelen manifestarse en signos que han de diagnosticarse inicialmente a través de hemograma, bioquímica y coagulación, así como un control estricto del pulso, frecuencia cardíaca y tensión arterial.

- c. En un episodio agudo e intenso de epistaxis es preceptivo controlar la situación del paciente mediante la colocación de 2 vías periféricas del mayor calibre posible y la administración de concentrados de hematíes y/o expansores de plasma.
 - d. En un episodio agudo e intenso de epistaxis, la primera actitud será realizar en quirófano una ligadura de la arteria esfenopalatina mediante cirugía endoscópica nasosinusal.
59. La embolización arterial constituye una buena alternativa para el tratamiento de las epistaxis recurrentes o incoercibles. Señale la respuesta FALSA de las siguientes afirmaciones:
- a. Para su realización precisa de un estudio angiográfico previo para determinar el vaso o vasos arteriales afectados.
 - b. Es una técnica de gran utilidad cuando el sistema afectado es el de la arteria carótida interna.
 - c. Cuando se produce la embolización arterial, es posible que, si el resultado es incompleto, se presente un resangrado, que generalmente es de menor cuantía.
 - d. La complicación más temida es el accidente cerebrovascular.
60. La rinitis idiopática o vasomotora es una rinitis crónica de etiopatogenia mal conocida. Señale la respuesta FALSA sobre ella:
- a. A su diagnóstico se llega por exclusión.
 - b. En estos sujetos se sugiere que existe una hiperactividad parasimpática y una hipoactividad simpática.
 - c. Se produce una hiperreactividad con aumento de la respuesta nasal frente a estímulos inespecíficos produciendo obstrucción nasal, rinorrea y estornudos.
 - d. Son frecuentes los síntomas oculares.
61. La granulomatosis de Wegener es una enfermedad multisistémica, de etiología desconocida, con frecuente afectación del tracto respiratorio superior. Señale la respuesta VERDADERA de las siguientes opciones:
- a. Es frecuente la afectación de la pirámide nasal y paladar óseo.
 - b. Sólo un 50% de los pacientes con afectación localizada son ANCA positivos frente al 95% que lo son cuando la afectación es sistémica.
 - c. Es frecuente en personas de raza negra.
 - d. Es rara la afectación renal.
-
62. La tromboflebitis del seno cavernoso es la complicación más grave en el contexto de una sinusitis aguda. De las siguientes afirmaciones sólo una de ellas es VERDADERA:
- a. Constituye el 20% de las complicaciones orbitarias sinusales.
 - b. Su origen suele proceder de patología en el seno frontal o maxilar.
 - c. La bacteria que produce esta patología con más frecuencia es el estafilococo.
 - d. En ella se produce una progresión de una infección orbitaria posterior mediante la tromboflebitis retrógrada de la arteria oftálmica que va a inducir una tromboflebitis del seno cavernoso.
63. En relación al tratamiento para la Rinitis Alérgica señale la respuesta VERDADERA:
- a. Los antihistamínicos H1 no producen alivio de la obstrucción nasal, por lo que no están indicados como tratamiento sintomático.
 - b. El uso continuo de corticoides intranasales puede producir alteraciones en la densidad ósea.
 - c. En la rinitis alérgica podemos aplicar un tratamiento con inmunoterapia incluso en casos de enfermedad no Ig E mediada.

- d. El tratamiento con inmunoterapia está contraindicado en casos de presencia de asma mal controlada con fármacos.
64. En la cirugía endoscópica nasosinusal los puntos de referencia básicos para la apertura del receso frontal son todos los siguientes EXCEPTO uno:
- La inserción del cornete medio en la pared lateral.
 - La cara inferior de la bulla etmoidal.
 - La cara anterior de la bulla etmoidal.
 - El relieve de la arteria etmoidal anterior.
65. La sialendoscopia es una técnica endoscópica cada día más utilizada para el diagnóstico y tratamiento de la sialolitiasis. Entre sus complicaciones se encuentran descritas las siguientes EXCEPTO una:
- Desarrollo de ránula postraumática.
 - Dilatación secundaria del conducto.
 - Sangrado postoperatorio.
 - Lesión del nervio lingual.
66. La sialolitotricia es un método no invasivo utilizado en el tratamiento de la sialolitiasis. Todos los siguientes enunciados sobre la sialolitotricia son correctos EXCEPTO uno:
- Consiste en la aplicación de ondas de choque extracorpóreas con la intención de fragmentar los sialolitos.
 - Las tasas de éxito de esta técnica son más elevadas en el caso de la glándula submaxilar.
 - Esta técnica es menos eficaz en el caso de cálculos de gran tamaño.
 - Aunque no se consiga deshacer completamente los sialolitos y persistan pequeños fragmentos en el conducto, la sintomatología suele desaparecer.
67. Las adenoides o amígdalas faríngeas forman el centro superior del anillo linfóideo que rodea al istmo orofaríngeo. De las siguientes afirmaciones sobre ellas, sólo una es CORRECTA:
- Su desarrollo se inicia hacia el 7^º mes de gestación.
 - Después del nacimiento continúa creciendo hasta aproximadamente los 15 años de vida, en los que comienza su involución.
 - Su aporte vascular procede de la arteria faríngea ascendente.
 - El drenaje venoso se produce hacia el plexo parafaríngeo, para terminar en la vena yugular externa y vena facial.
68. La mononucleosis infecciosa es un cuadro clínico producido por el virus de Epstein-Barr (VEB). Todas las siguientes afirmaciones sobre la mononucleosis infecciosa son correctas EXCEPTO una, señálela:
- La presencia de linfocitos atípicos en una proporción mayor del 10%, con un acúmulo absoluto de los linfocitos circulantes en el examen hematológico es un dato patognomónico.
 - El tratamiento es solamente sintomático mediante analgésicos, antitérmicos y antiinflamatorios.
 - La utilización de Metronidazol a dosis de 250 – 500 mg/ 8 horas en casos de faringoamigdalitis grave por VEB produce en muchos pacientes una mejoría rápida del proceso.
 - El empleo de esteroides, como Prednisona en dosis de 1mg /Kg/ día, durante un período de 7-10 días, debe quedar reservado a las situaciones en las que se produzca un estrechamiento sintomático de la vía aérea.

69. La amigdalectomía es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en Otorrinolaringología. De las siguientes afirmaciones todas son indicaciones absolutas de amigdalectomía EXCEPTO una:
- Sospecha de malignidad amigdalar.
 - Siete episodios de amigdalitis aguda en un año.
 - Síndrome obstructivo apneico, con pausas de 10 o más segundos durante el sueño.
 - Cor pulmonale debido a una obstrucción crónica de la vía aérea superior.
70. Las complicaciones locales de las amigdalitis se deben a la extensión de la infección fuera del tejido amigdalar, siguiendo los planos anatómicos. Acerca de dichas complicaciones, señale la respuesta FALSA:
- En los abscesos peritonsilares la infección se extiende desde el polo superior de la amígdala, formándose una colección de pus entre el lecho amigdalar y la cápsula anterosuperior al pilar anterior.
 - Los abscesos parafaríngeos se desarrollan al pasar la infección o pus de las amígdalas a través del músculo constrictor inferior.
 - Los abscesos retrofaríngeos se manifiestan clínicamente por disfagia, odinofagia, disnea y una hinchazón evidente en la pared posterior de la faringe.
 - Los antibióticos utilizados como tratamiento han de ser efectivos frente a estreptococos, estafilococos y anaerobios orales.
71. Acerca de la difteria, que es una infección poco frecuente en nuestros días, señale la respuesta FALSA:
- Está causada por el *Corynebacterium diphtheriae*.
 - Clínicamente aparece una membrana grisácea que cubre la superficie amigdalar, los pilares, el paladar blando y la úvula y que característicamente se desprende con facilidad.
 - El tratamiento se debe iniciar cuanto antes, en las primeras 48 horas, con la antitoxina específica, si existe una fuerte sospecha clínica de la enfermedad.
 - La antibioterapia en niños consistirá en penicilina – procaína 25.000 – 50.000 U/ kg/día, intramuscular, cada 12 horas, o eritromicina.
72. La adenoamigdalectomía es el tratamiento más común en los niños con síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). Señale la respuesta FALSA sobre dicho tratamiento:
- Presenta una eficacia del 80 – 85%.
 - El compromiso respiratorio se da en el 20% de los casos, por edema de la vía aérea superior, aumento de secreciones, depresión respiratoria y edema pulmonar.
 - Los niños con Síndrome de Down o con anomalías craneofaciales mejoran con la cirugía, pero pueden tener algunos signos de SAOS incluso después del tratamiento.
 - En los casos de SAOS documentado por hipertrofia adenoidea aislada no se aconseja realizar amigdalectomía.
73. La laringomalacia es la anomalía congénita más frecuente en la laringe infantil. Señale la respuesta FALSA sobre dicha anomalía:
- Es la causa más frecuente de estridor laríngeo en el niño.
 - Característicamente se produce un estridor inspiratorio que aumenta con el llanto y la alimentación.
 - Las parálisis recurrenciales se asocian a la laringomalacia con una frecuencia superior a la de la población general.
 - La presencia de reflujo gastroesofágico en estos niños es menor del 5%.

74. Un varón de 67 años de edad, fumador de 20 cig/ día, bebedor moderado, presenta una neoformación en el borde lateral izquierdo de la mucosa lingual de 3 cm de diámetro con una profundidad de invasión (DOI) de 12 mm. Asociado a ello se objetivan varias adenopatías ipsilaterales, la de mayor tamaño de 4 cm de diámetro sin aparente afectación extracapsular. No existe afectación sistémica. La anatomía patológica es informada como carcinoma epidermoide. Según el sistema de estadificación de tumores de cabeza y cuello de la AJCC (American Joint Committee on Cancer), 8ª Edición, ¿De qué estadio se trataría? Señale la respuesta correcta:
- T3 N2b M0
 - T2 N2a M0
 - T2 N2b M0
 - T3 N2a M0
75. Una mujer de 62 años de edad presenta tumoración en lóbulo tiroideo derecho de 5 cm de diámetro sin afectación extraglandular. La anatomía patológica de la muestra es informada como Carcinoma Papilar de tiroides. Según el sistema de estadificación de tumores de cabeza y cuello de la AJCC, 8ª Edición, ¿De qué estadio se trataría? Señale la respuesta VERDADERA:
- T4 a
 - T3a
 - T2
 - T3b
76. En relación con el cáncer de nasofaringe y siguiendo las indicaciones del Sistema de estadificación de la AJCC de tumores de cabeza y cuello, 8ª Edición, señale la respuesta VERDADERA:
- El estadio T2 se define como tumor confinado a la nasofaringe o extendido a la orofaringe y cavidad nasal sin invasión del espacio parafaríngeo.
 - El estadio T3 se define como tumor con extensión al espacio parafaríngeo y/o afectación de músculos adyacentes (incluyendo los músculos pterigoideos medial y lateral y músculos prevertebrales).
 - El estadio T0 se define como la afectación de los ganglios linfáticos cervicales positivos para Virus de Epstein Barr (VEB) de primario desconocido.
 - El estadio T4 se define como tumor con infiltración de las estructuras óseas de base de cráneo, vértebras cervicales, apófisis pterigoideas o senos paranasales.
77. La escarlatina es una enfermedad exantemática típica de la infancia. Todas las siguientes afirmaciones acerca de ella son correctas EXCEPTO una. Señálela:
- Es producida por el estreptococo beta – hemolítico del tipo A.
 - El diagnóstico se realiza por cultivo y prueba de Dick positiva.
 - El tratamiento consiste en la administración de tetraciclinas.
 - La tríada de lengua aframbuesada, exantema y las papilas aumentadas son características de esta enfermedad.

78. La atresia de coanas es la anomalía congénita nasal más frecuente. Acerca de dicha anomalía señale la respuesta FALSA:

- a. Aproximadamente el 10% de las atresias de coanas son membranosas y el 90% son óseas.
- b. Esta malformación se debe a una imperforación de la membrana buconasal de Hochstetter que separa la primitiva fosa nasal de la también primitiva cavidad oral.
- c. En la atresia bilateral de coanas el recién nacido presenta cíclicamente disnea, cianosis y retracción retroesternal, que característicamente empeora cuando el niño llora.
- d. Aproximadamente un 50 % aparecen asociadas a otras malformaciones congénitas como el Síndrome de CHARGE

79. Marque la proposición incorrecta sobre las repercusiones fisiopatológicas causadas por el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS):

- a. Hipotensión arterial.
- b. Mayor agregabilidad plaquetaria.
- c. Disregulación metabólica.
- d. Todas las anteriores son falsas.

80. Señale la respuesta correcta acerca de la laringitis crónica en la sarcoidosis:

- a. El tratamiento base consiste en la administración de metotrexato.
- b. La laringe se afecta en aproximadamente el 5% de los casos de sarcoidosis.
- c. Las lesiones presentan caseificación tiñéndose de rojo con la eosina.
- d. Usualmente se afectan las cuerdas vocales.

81. En la laringitis por reflujo gastroesofágico es incorrecta una de las respuesta siguientes:

- a. Además de la disfonía, los pacientes pueden presentar carraspeo o tos.
- b. Pueden notar una sensación de bolo en la faringe.
- c. Pueden aparecer granulomas en la parte posterior de la laringe.
- d. La prueba de Bernstein, o de perfusión ácida, es la más usada en la actualidad para el diagnóstico clínico.

82. En la papilomatosis respiratoria recurrente es falso:

- a. El agente etiológico es el papilomavirus humano (PVH) de los tipos 6 y 11.
- b. Puede progresar hasta desarrollar neoplasias malignas en algunos casos aislados.
- c. Puede aparecer en cualquier región del tubo digestivo y de las vías aéreas.
- d. La traqueostomía no se asocia con riesgo de diseminación traqueobronquial del papiloma.

83. En el estudio estroboscópico de una de estas entidades no esperaría encontrar una disminución de la amplitud de la onda mucosa:

- a. Edema de Reinke.
- b. Sulcus vocalis.
- c. Quiste submucoso.
- d. Carcinoma microinvasor.

84. Señale la respuesta incorrecta con respecto al edema hereditario angioneurótico:
- Es una enfermedad genética autosómica dominante.
 - Se caracteriza por deficiencia en el inhibidor del tercer componente del sistema de activación del complemento C3.
 - Se presenta con edema laríngeo agudo sin otros signos de anafilaxis.
 - Puede ocurrir al inicio del tratamiento con antihipertensivos como los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina.
85. Señale la respuesta incorrecta en el tratamiento de una parálisis recurrencial unilateral que cursa con disfonía:
- Se recomienda adoptar una actitud de espera durante un periodo no inferior a seis meses, pues la gran mayoría de este tipo de parálisis llega a compensar satisfactoriamente.
 - El tratamiento rehabilitador va dirigido a reducir los mecanismos compensatorios hipercinéticos.
 - El tratamiento rehabilitador es eficaz para corregir las diferencias de altura y longitud entre ambas cuerdas vocales.
 - La inyección intracordal o la tiroplastia tipo 1 de Isshiki son opciones quirúrgicas para corregir el defecto de cierre glótico.
86. Señale cuál de las siguientes entidades no provoca parálisis laríngea:
- Tumor de la glándula tiroides.
 - Traumatismos laríngeos.
 - Estenosis mitral.
 - Policondritis recidivante.
87. De las siguientes, ¿cuál es la causa más frecuente de disfagia orofaríngea?
- Divertículo de Zenker.
 - Neoplasias orofaríngeas.
 - Enfermedades vasculares cerebrales.
 - Epiglotitis.
88. En el tratamiento de los trastornos de la deglución una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- La deglución supraglótica es una maniobra facilitadora que incluye la aclaración laríngea mediante la tos antes de inhalar.
 - La flexión de la cabeza o maniobra mentón-esternón es la más útil en pacientes que han sufrido resecciones supraglóticas.
 - La rotación de la cabeza hacia el lado contrario es útil cuando hay hipomotilidad de una cuerda vocal.
 - La maniobra de Mendelsohn es una técnica para abrir el esfínter esofágico superior.
89. En cuál de los siguientes procesos no es habitual encontrar una disglotia:
- Enfermedad de Parkinson.
 - Fisura palatina.
 - Linfangioma lingual.
 - Parálisis yatrógena del nervio hipogloso.

90. En relación a la amiloidosis laríngea, una de las siguientes afirmaciones es cierta:
- En el examen microscópico los depósitos muestran birrefringencia de color rojo tras la tinción con rojo Congo.
 - Se caracteriza por el depósito de proteínas fibrilares en el epitelio.
 - Con microscopio electrónico se ven redes de fibrillas ramificadas sin interconexiones entre ellas.
 - Generalmente se forman nódulos en la parte anterior de la subglotis.
91. En cuanto a la frecuencia fundamental de la voz, señale la respuesta falsa, de entre las siguientes:
- Va descendiendo durante toda la vida tanto para hombres como para mujeres, aunque al final de la vida asciende para el hombre por el declive hormonal.
 - Valores normales son 125 Hz para el hombre y 250 Hz para la mujer.
 - Disminuye al aumentar la rigidez de la cuerda vocal.
 - Representa el número de veces que las cuerdas vocales se abren y se cierran por segundo durante la fonación.
92. El habla escandida se manifiesta en:
- La disartria flácida.
 - La disartria atáxica.
 - La disartria espástica.
 - La disartria hipocinética.
93. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en referencia al glomus timpánico es incorrecta?
- Los síntomas típicos son hipoacusia y acufeno pulsátil.
 - Es más frecuente en el sexo masculino.
 - En la otoscopia puede observarse una masa hipervascularizada que se sitúa baja en la membrana timpánica.
 - La insuflación de la membrana timpánica puede ocasionar una palidez de la masa (signo de Brown).
94. Con respecto a los tumores nasosinuales, una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- El componente hereditario es excepcional.
 - En su etiología, el factor ocupacional en la industria del cromo y de la madera es frecuente.
 - Es común que el diagnóstico se realice en estadios avanzados, ya que inicialmente ocasionan síntomas insidiosos.
 - La obstrucción nasal unilateral y progresiva junto con rinorrea, epistaxis y dolor son los síntomas que presentan.
95. Sobre los linfomas nasosinuales señale la respuesta incorrecta:
- Constituyen la segunda localización extranodal más frecuente después de la gastrointestinal.
 - El linfoma nasal T/NK se asocia a infección por virus Epstein-Barr.
 - El tratamiento más eficaz de los linfomas nasosinuales es la combinación de poliquimioterapia con irradiación locorregional.
 - La supervivencia a cinco años de los linfomas nasosinuales no supera el 20%.

96. En relación a los tumores rinosinuales, señale la respuesta falsa sobre el papiloma invertido:
- Se origina en el seno maxilar y desde allí invade la pared lateral de la fosa nasal.
 - Se caracteriza por la inversión del epitelio neoplásico en el estroma subyacente.
 - Puede aparecer un carcinoma epidermoide asociado, incluso tiempo después de la extirpación del papiloma.
 - Una peculiaridad de estos tumores es lo frecuente de las recidivas.
97. En relación a los tumores rinofaríngeos, una de las siguientes afirmaciones es cierta:
- El primer escalón de drenaje linfático se encuentra en el grupo retrofaríngeo lateral.
 - En todos los casos de tumor rinofaríngeo se tomará una biopsia pues el riesgo de hemorragia es mínimo.
 - La obstrucción nasal y la epistaxis es la presentación clínica más frecuente del carcinoma rinofaríngeo.
 - El segundo tumor rinofaríngeo más frecuente en los adultos es el rhabdomioma.
98. Sobre los carcinomas escamosos de la región amigdalina, una de las siguientes afirmaciones es cierta:
- Representan el 20% de los carcinomas de orofaringe.
 - Su relación con el hábito tabáquico es escasa.
 - Los no queratinizantes derivados del endodermo son los más frecuentes.
 - Están relacionados con el virus del papiloma humano (VPH), en especial el serotipo 16.
99. En relación a las vías de difusión de los tumores malignos de la laringe es incorrecto:
- El pericondrio y el cartílago actúan como una barrera efectiva para la progresión del cáncer.
 - El área del tendón de la comisura anterior puede considerarse un punto débil susceptible de infiltración.
 - El tumor subglótico se encuentra con la barrera fibroelástica constituida por la membrana cuadrangular.
 - El tumor de la cara endolaríngea de la epiglotis infrahioidica puede infiltrar a través de las fenestras del cartílago hasta alcanzar el espacio preepiglótico.
100. Señale la respuesta correcta sobre el cáncer laríngeo:
- España presenta una de las incidencias de cáncer de laringe más bajas del mundo para el sexo masculino.
 - El tabaco no tiene un papel de carcinógeno directo, si no de cocarcinógeno.
 - El factor pronóstico más importante es la afectación ganglionar (N).
 - Cuando aparecen metástasis a distancia se detectan en hígado y cerebro.
101. Señale la respuesta falsa respecto al otomastoidoma:
- Se localiza entre el esqueleto cartilaginoso del pabellón auricular y su pericondrio
 - Se origina por un traumatismo en la oreja, tras golpes discretos pero repetidos
 - Es poco frecuente que recidive
 - Se puede extraer mediante punción-aspiración o si es de gran volumen, mediante incisión

102. Ante una otitis externa en un anciano diabético, con dolor y otorrea muy intensas, con hallazgos otoscópicos de granulaciones, abscesos y áreas ulceradas y en el cuál el tratamiento habitual está siendo muy ineficaz; ¿Cuál de las siguientes entidades sospecharemos en primer lugar?
- Otitis externa eczematosa
 - Pericondritis
 - Otitis externa maligna
 - Otitis del nadador
103. Señale la respuesta falsa respecto a la otitis externa maligna
- El germen más frecuente es la Pseudomona Aeruginosa
 - El diagnóstico de seguridad lo proporciona la gammagrafía con Tc-99m
 - Debe evitarse la cirugía radical
 - No afecta a los pares craneales
104. El tratamiento más adecuado de la otitis aguda recidivante es uno de los siguientes. Señale cuál
- La profilaxis antibiótica
 - La colocación de tubos de ventilación
 - La adenoidectomía
 - La septoplastia
105. Acerca del colesteatoma indique la respuesta correcta:
- El colesteatoma es una lesión destructiva que se expande de forma gradual y produce complicaciones por la destrucción de las estructuras vecina
 - El colesteatoma muestra solo ocasionalmente escamas de queratina al microscopio óptico
 - Nunca es congénito
 - El colesteatoma es una enfermedad que precisa tratamiento médico con antibióticos y corticoides
106. Entre los objetivos del tratamiento de la otitis media crónica no se encuentra uno de los siguientes:
- La erradicación de los tejidos patológicos
 - La obtención de una cavidad de oído medio aireada y tapizada de mucoperiostio viable y tímpano
 - Reconstruir el mecanismo de transmisión del oído
 - Conservar el conducto auditivo externo
107. Uno de los siguientes no se utiliza como injerto de miringoplastia. Señale cuál:
- Fascia de músculo temporal
 - Pericondrio de trago
 - Cartílago septal
 - Cartílago de la concha auricular
108. Señale la respuesta correcta acerca de la mastoiditis:
- El diagnóstico nunca es clínico
 - El TAC de alta resolución es la técnica de imagen de elección
 - Nunca se indica realizar una resonancia magnética
 - Todas las respuestas son correctas

109. Para el tratamiento de la parálisis facial en el contexto de una otitis media crónica se indica uno de los siguientes:
- Antibioterapia tópica
 - Corticoides orales
 - Mastoidectomía precoz con descompresión del nervio facial
 - Ninguna de las anteriores
110. Señale la respuesta correcta sobre la otosclerosis:
- Es una osteodistrofia de la cápsula laberíntica con focos de reabsorción y neoformación ósea
 - Es una osteolisis de la rampa timpánica
 - En ocasiones no se acompaña de hipoacusia
 - Debuta como un síndrome vertiginoso agudo
111. Señale cuál es el único síntoma obligado de la otosclerosis :
- La hipoacusia
 - El acúfeno
 - El vértigo
 - La algiacusia
112. Señale cuál de las siguientes forma la triada de Bezold en la otosclerosis :
- Caída de la audición en frecuencias bajas
 - Prolongación de la audición por vía ósea
 - Prueba de Rinne negativa
 - Todas las anteriores forman la triada de Bezold
113. Señale cuál de las siguientes estructuras se lesiona inicialmente con la sobreestimulación acústica :
- La ventana oval
 - Las células ciliadas externas e internas
 - El nervio auditivo
 - La ventana redonda
114. ¿Cuál de las siguientes medidas de protección acústicas no se indican de forma sistemática en la exposición profesional a ruido traumatizante?:
- Descansos auditivos periódicos
 - Aislamiento acústico de la fuente de ruido
 - Controles audiométricos periódicos
 - Corticoides y vasodilatadores
115. Señale la respuesta falsa sobre la Otitis Media Simple:
- Son las otitis medias crónicas más frecuentes
 - Suelen coincidir con catarros de vías altas
 - Normalmente ceden con tratamiento médico
 - Rara vez se acompañan de otorrea

116. Señale la respuesta correcta en relación a las otitis medias crónicas no colesteatomatosas
- Es frecuente realizar timpanoplastias abiertas
 - La técnica más frecuente es la timpanoplastia sin mastoidectomía o con mastoidectomía cerrada
 - El tratamiento quirúrgico es excepcional
 - Se recomienda realizar vaciamiento
117. En un paciente con otitis media crónica, la aparición de hipoacusia neurosensorial más grave en frecuencias agudas, junto con acúfenos y síndrome vestibular, nos orientará el diagnóstico hacia una de las siguientes respuestas:
- Colesteatoma
 - Parálisis facial
 - Timpanoesclerosis
 - Laberintitis
118. Una de las siguientes afirmaciones es falsa en relación a la tromboflebitis del seno lateral:
- Hay captación de contraste en el seno venoso en el TC
 - La resonancia magnética no está indicada
 - Es recomendable realizar un CT pulmonar para descartar émbolos pulmonares
 - Es una complicación muy infrecuente de una otitis
119. Señale la afirmación correcta en relación a la cirugía del colesteatoma
- Siempre es necesario un segundo tiempo quirúrgico programado
 - El fracaso curativo de la cirugía conlleva el fracaso funcional a corto o largo plazo
 - La resección de una perla de colesteatoma es muy compleja
 - La obliteración de la trompa de Eustaquio permite una mejor reconstrucción funcional
120. Señale el microorganismo asociado con menor frecuencia a los tubos de ventilación transtimpánicos
- Streptococcus pneumoniae
 - Haemophilus influenzae
 - E. Colli
 - Pseudomona aeruginosa
-
121. Respecto a la información sobre la salud del paciente, (señale la incorrecta):
- NO se pueden revelar datos de salud y otros datos personales del paciente sin su expreso consentimiento o sin que una norma lo establezca.
 - Si un trabajador del centro sanitario hace preguntas sobre un paciente en cuyo cuidado no está involucrado, se le debe dar información, aunque no tenga autorización del propio paciente.
 - En el caso de solicitud de ambulancia, no debe constar el diagnóstico clínico del paciente.
 - La información ha de ofrecerse al paciente o a los familiares, en su caso, en lugares específicos y reservados, evitando en lo posible informar en los pasillos o en lugares de público.
122. Respecto a la historia clínica y la confidencialidad, (señale la incorrecta):
- El personal que acceda a información que contenga datos de carácter personal, ya sea de ficheros automatizados o de otro tipo, no podrá realizar copias para uso privado o personal.
 - El personal de administración y gestión tendrá acceso ilimitado a los datos del paciente.

- c. Los profesionales deben conocer las medidas de seguridad aplicables para las funciones que desempeñan, así como notificar cualquier anomalía que detecten y pueda afectar a la seguridad de la información.
 - d. Una vez finalizada la sesión de trabajo en el ordenador, debe cerrarse la ventana de consulta para impedir que cualquier persona pueda utilizarla sin necesidad de usar la clave.
123. Cuáles son los principios básicos de la bioética (señale la correcta):
- a. Beneficencia, compasión, justicia y confidencialidad.
 - b. Beneficencia, justicia, compasión y autonomía.
 - c. No maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.
 - d. No maleficencia, beneficencia, autonomía y confidencialidad.
124. Con respecto a los Comités de Bioética Asistencial C.E.A (señale la incorrecta):
- a. Entre sus funciones se encuentran asesorar en casos concretos, elaborar guías o protocolos y la formación en Bioética.
 - b. La consulta es recomendable que sea por escrito, y debe realizarse por un profesional implicado en el caso.
 - c. El resultado de la consulta se refleja en un informe dirigido a la persona que consultó y tiene carácter vinculante.
 - d. El método utilizado es la deliberación que intenta ponderar tanto los principios como los valores implicados en cada caso.
125. Según lo recogido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el consentimiento informado (señale la respuesta incorrecta):
- a. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado,
 - b. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
 - c. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.
 - d. El paciente no puede revocar su consentimiento en cualquier momento, únicamente en los casos de intervención quirúrgica.
126. En lo referente a los derechos de acceso a la historia clínica, señale la pregunta correcta:
- a. El paciente tiene el derecho de acceso, en cualquier caso, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella.
 - b. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica no puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.

- c. El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella, recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.
- d. Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual facilitarán el acceso a la historia clínica de cualquier paciente a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho.

127. Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, son competencias del Consejero competente en materia de sanidad (señale la pregunta incorrecta)

- a. Aprobar la Oferta de Empleo Público del personal estatutario.
- b. La convocatoria y resolución de los procedimientos para la provisión de los puestos de trabajo de libre designación, así como la remoción del personal que haya accedido al puesto de trabajo por este procedimiento.
- c. Aprobar los planes de ordenación de recursos humanos que afecten a centros e instituciones sanitarias dependientes del Servicio de Salud de Castilla y León.
- d. Proponer a la Junta de Castilla y León el establecimiento de la jornada de trabajo del personal de centros e instituciones sanitarias dependientes del Servicio de Salud de Castilla y León.

128. Señale la contestación correcta respecto a la oferta de empleo público para personal estatutario.

- a. Las necesidades de recursos humanos con asignación presupuestaria, que no puedan ser cubiertas con los efectivos de personal estatutario existentes, serán objeto de oferta de empleo público.
- b. La oferta de empleo público, previa negociación en la mesa correspondiente, será aprobada por la Consejería competente en materia de sanidad y será publicada en el «Boletín Oficial de Castilla y León», donde se determinará, al menos, el número de plazas que son de oferta y su distribución por categorías.
- c. La oferta de empleo público reservará un cupo de las plazas ofertadas para ser cubiertas por personas con un grado de discapacidad igual o superior al cincuenta por ciento, en ningún caso superior al diez por ciento o al porcentaje que se encuentre vigente con carácter general para la Administración de la Comunidad de Castilla y León.
- d. Las plazas ofertadas a los aspirantes seleccionados en las convocatorias derivadas de la oferta de empleo público deberán haber sido incluidas necesariamente en concurso de traslados con carácter previo. La concreción de dichas plazas se efectuará en el momento de su oferta a los aspirantes seleccionados.

129. Señale la respuesta correcta respecto al Concurso de traslados.

- a. El concurso de traslados estará abierto a la participación del personal estatutario fijo de la misma categoría y especialidad, del mismo o diferente nivel asistencial, del resto de los Servicios de Salud. El personal estatutario que desempeñe plaza en adscripción provisional en el Servicio de Salud de Castilla y León estará obligado a participar en los concursos de traslados, conforme se determine reglamentariamente.

- b. El concurso de traslados estará abierto a la participación del personal estatutario fijo de la misma categoría y especialidad, así como, en su caso, del mismo nivel asistencial, del resto de los Servicios de Salud. El personal estatutario que desempeñe plaza en adscripción provisional en el Servicio de Salud de Castilla y León estará obligado a participar en los concursos de traslados, conforme se determine reglamentariamente.
 - c. El concurso de traslados estará abierto a la participación del personal estatutario, funcionario o laboral fijo de la misma categoría y especialidad, así como, en su caso, del mismo nivel asistencial, del resto de los Servicios de Salud. El personal estatutario que desempeñe plaza en adscripción provisional en el Servicio de Salud de Castilla y León estará obligado a participar en los concursos de traslados, conforme se determine reglamentariamente.
 - d. El concurso de traslados estará abierto a la participación del personal estatutario fijo de la misma categoría y especialidad, así como, en su caso, del mismo nivel asistencial, del resto de los Servicios de Salud. El personal estatutario que desempeñe plaza en adscripción provisional en el Servicio de Salud de Castilla y León no estará obligado a participar en los concursos de traslados, conforme se determine reglamentariamente.
130. Según la Orden SAN/1211/2019, de 2 de diciembre, por la que se modifica la Orden SAN/957/2016, de 17 de noviembre, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, la Dirección Técnica Hospitalaria y de Programación Asistencial está compuesta por: (señale la respuesta correcta)
- a. La Dirección Técnica Hospitalaria y de Programación Asistencial está compuesta por las siguientes unidades con rango de servicio: Servicio de Centros Hospitalarios, Servicio de Cartera de Servicios de Atención Especializada y Servicio de Actividad Concertada.
 - b. La Dirección Técnica Hospitalaria y de Programación Asistencial está compuesta por las siguientes unidades con rango de servicio: Servicio de Programación Asistencial, Servicio de Centros Hospitalarios y Servicio de Actividad Concertada.
 - c. La Dirección Técnica Hospitalaria y de Programación Asistencial está compuesta por las siguientes unidades con rango de servicio: Servicio de Programación Asistencial y Funcionamiento de Centros Hospitalarios, Servicio de Cartera de Servicios de Atención Especializada y Servicio de Centros Hospitalarios,.
 - d. La Dirección Técnica Hospitalaria y de Programación Asistencial está compuesta por las siguientes unidades con rango de servicio: Servicio de Programación Asistencial y Funcionamiento de Centros Hospitalarios, Servicio de Cartera de Servicios de Atención Especializada y Servicio de Actividad Concertada.
131. Señale la respuesta incorrecta sobre la Salud pública:
- a. Se configura como el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población.
 - b. Integrará los recursos y cuidados sanitarios con los recursos y cuidados de servicios sociales, de manera que se garantice la continuidad de la atención, la coordinación centrada en las personas y la elección del recurso más adecuado en cada caso.

- c. Comprenderá, al menos, la promoción de la salud, la protección de la salud, la información y vigilancia epidemiológica, la prevención de las enfermedades y las deficiencias, la ordenación e inspección sanitaria, la promoción de la seguridad alimentaria, la promoción y protección de la salud ambiental, la ordenación e inspección farmacéutica, la promoción y protección de la salud laboral y el control analítico en laboratorios.
 - d. Las actuaciones se llevarán a cabo, con carácter de integralidad, desde las diferentes estructuras administrativas de salud pública centrales y periféricas, desde las Demarcaciones Sanitarias, así como desde las estructuras de atención primaria y especializada
132. Según la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de ordenación del sistema de salud de Castilla y León, las prestaciones sanitarias se ordenan funcionalmente de forma integral y coordinada en: (señale la respuesta incorrecta)
- a. Atención Primaria.
 - b. Atención Especializada.
 - c. Atención de la Comisión Permanente del Consejo Castellano y Leonés de Salud.
 - d. Atención de urgencia.
133. Señale la respuesta correcta sobre las funciones del Director económico, presupuestario y financiero
- a. Asume la jefatura superior del personal de la Gerencia Regional de Salud.
 - b. Propone y, en su caso, somete a la aprobación del Presidente, la memoria anual, las tarifas por la concertación de servicios y las propuestas de ordenación de servicios.
 - c. Dictar instrucciones y circulares relativas al funcionamiento y organización interna de la Gerencia Regional de Salud.
 - d. La elaboración y propuesta, para su aprobación por el Presidente, del anteproyecto del presupuesto anual de ingresos y gastos de la Gerencia Regional de Salud.
134. Son órganos de la Gerencia Regional de Salud, todos los siguientes, excepto uno. Señálelo:
- a. El Presidente.
 - b. Los asesores del Presidente
 - c. El Director Gerente.
 - d. El Director económico, presupuestario y financiero.
135. La solicitud de acreditación de un Comité de Ética Asistencial se dirigirá a la Consejería competente en materia de sanidad, firmada por la persona o personas responsables de los correspondientes centros, servicios o establecimientos, y acompañada de los siguientes documentos: (señale la pregunta incorrecta)
- a. Copia del acuerdo de creación del Comité o certificación referida al momento en que comenzó a funcionar.
 - b. Justificación documental de las actividades desarrolladas por el Comité durante el último año.
 - c. Copia de las nóminas de los miembros del Comité, con expresión del puesto de trabajo que desempeñan, sus responsabilidades personales y su currículum vitae.
 - d. Copia del reglamento de régimen interno del Comité.
136. De acuerdo a la Ley 8/2010, de 30 de agosto de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, la principal estructura de referencia para la organización de las actuaciones sanitarias es:
- a. El Área de Salud

- b. Las Zonas Básicas de Salud
- c. Las Demarcaciones Sanitarias
- d. El Centro de Salud

137. El médico puede llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables a favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con previo consentimiento informado, en los siguientes casos, salvo uno, señálelo:
- a. Riesgo inmediato y grave para la integridad del paciente
 - b. Riesgo para la salud pública
 - c. Existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica
 - d. Discapacidad intelectual grave y profunda
138. Una de los siguientes enunciados es falso respecto a las características de la historia clínica en Castilla y León
- a. En el ámbito del Sistema de Salud de Castilla y León, la historia clínica será única por paciente.
 - b. La historia clínica deberá encontrarse unificada dentro de un mismo centro, servicio o establecimiento sanitario. Una historia clínica estará unificada cuando todos los documentos activos sustentados bajo un mismo soporte se encuentren archivados en un mismo contenedor.
 - c. Las historias clínicas no es necesario que estén normalizadas en su estructura
 - d. Los documentos que forman los episodios de la historia clínica deberán guardar un orden secuencial del proceso asistencial del paciente. Los profesionales sanitarios y no sanitarios tienen el deber de cooperar en el mantenimiento de este orden.
139. Respecto al acceso de la Historia clínica de un fallecido, una de las siguientes es correcta:
- a. Se puede facilitar el acceso a la historia clínica de un fallecido a cualquier persona que lo solicite.
 - b. Los centros y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiera prohibido expresamente y así se acredite.
 - c. El acceso de un tercero a la historia clínica del paciente fallecido motivado por un riesgo para su salud no se limitará.
 - d. Los centros y los facultativos de ejercicio individual facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él por cualquier causa.
140. En la ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, se especifica respecto de los derechos reconocidos a los enfermos terminales todos los siguientes, menos uno. Señale cuál:
- a. El rechazo de tratamientos de soporte vital que alarguen innecesariamente el sufrimiento.
 - b. El adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos.
 - c. La posibilidad de decidir la presencia de familiares y personas vinculadas en los procesos que requieran hospitalización.
 - d. La posibilidad de elegir habitación en cualquier caso.
141. En la ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, solo una de las siguientes afirmaciones es correcta respecto al derecho al acompañamiento,
- a. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deberán facilitar el acompañamiento de los pacientes por parte de, al menos, dos familiares o personas de su confianza,

excepto en los casos en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria conforme a criterios médicos.

- b. Se vigilará especialmente que, durante el proceso del parto, sea efectivo el derecho de toda mujer a que se facilite el acceso del padre o de otra persona designada por ella para estar presente, salvo cuando las circunstancias clínicas no lo hicieran aconsejable, circunstancias que serán explicadas a los afectados de forma comprensible.
- c. Los menores tendrán derecho a estar acompañados sólo por sus padres.
- d. Los incapacitados tendrán derecho a estar acompañados de quién crean conveniente.

142. En la ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, se especifican todos los siguientes como derechos digitales, salvo uno. Señale cuál:

- a. Derecho a la neutralidad de Internet.
- b. Derecho de acceso gratuito a Internet.
- c. Derecho a la educación digital.
- d. Derecho a la seguridad digital

143. Respecto a la elaboración de los planes de prevención de cada Hospital de Castilla y León, una de las siguientes afirmaciones es falsa:

- a. Lo redacta personal del Servicio de Prevención correspondiente.
- b. La portada del mismo tiene un formato común en toda la Gerencia regional de Salud.
- c. Lo emite el Gerente correspondiente a ese Hospital
- d. Lo aprueba el Comité de Seguridad y Salud.

144. Dentro del procedimiento para la integración efectiva de la Prevención de Riesgos Laborales (PRL), los mandos intermedios deberían hacer respecto de las actividades preventivas todo lo siguiente, excepto uno de ellos. Señale cuál:

- a. Realizar la evaluación de riesgos de los puestos de trabajo.
- b. Implantar las medidas preventivas necesarias.
- c. Facilitar la formación en PRL de los profesionales a su cargo.
- d. Asegurar que se dispone de Equipos de Protección individual y controlar la utilización de los mismos.

145. Señale la respuesta falsa sobre el procedimiento para valoración de un puesto de trabajo por causa de salud:

- a. El Gerente puede iniciar dicha valoración de oficio.
- b. El interesado puede solicitar el inicio de la valoración.
- c. Si el interesado pertenece a la Gerencia de Emergencias Sanitarias corresponde la valoración a la Dirección General de Profesionales.
- d. Una vez iniciado el procedimiento el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales correspondiente citará al trabajador afectado para la realización de un examen de salud.

146. Una de las siguientes definiciones presente en la ley 31/1995 sobre Prevención de Riesgos Laborales no es correcta:

- a. Se entenderá por "prevención" el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.

- b. Se entenderá como "riesgo laboral" la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorará exclusivamente la severidad del mismo.
- c. Se considerarán como "daños derivados del trabajo" las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.
- d. Se entenderá como "riesgo laboral grave e inminente" aquel que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores.

147. Según la ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, corresponde a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sólo una de las siguientes. Señale cuál:

- a. Asesorar e informar a las empresas y a los trabajadores sobre la manera más efectiva de cumplir las disposiciones cuya vigilancia tiene encomendada.
- b. Promoción y, en su caso, realización de actividades de formación, información, investigación, estudio y divulgación en materia de prevención de riesgos laborales.
- c. Asesoramiento técnico en la elaboración de la normativa legal y en el desarrollo de la normalización, tanto a nivel nacional como internacional.
- d. La elaboración y divulgación de estudios, investigaciones y estadísticas relacionados con la salud de los trabajadores.

148. En el Plan en Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente de la Gerencia Regional de Salud se contempla la creación de un grupo coordinador de la calidad. Acerca de dicho grupo una de las siguientes respuestas es falsa. Señale cuál:

- a. Una de sus funciones es el desarrollo de herramientas corporativas que permitan el despliegue del plan.
- b. La secretaría del grupo recae en la Dirección General de Profesionales.
- c. Entre sus funciones se encuentra el diseño y coordinación técnica de proyectos multicéntricos de mejora.
- d. Promueve el intercambio de herramientas y buenas prácticas entre centros.

149. Dentro de los proyectos sobre seguridad en el paciente presentes en el Plan en Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente de la Gerencia Regional de Salud se encuentran todos los siguientes, menos uno. Señale cuál:

- a. Extensión de los proyectos bacteriemia y neumonía zero.
- b. Higiene de manos.
- c. Reducción de la transmisión cruzada de microorganismos multirresistentes en los hospitales.
- d. Utilización adecuada de los equipos de protección individual

150. Todos los siguientes forman parte del Comité de Bioética de Castilla y León, salvo uno de ellos. Señale cuál:

- a. Presidente.
- b. Secretaría.
- c. Vocales.
- d. Adjunto al Presidente.

PREGUNTAS DE RESERVA

151. En relación con la fisiopatología del gusto señale la respuesta falsa:
- Las papilas filiformes no tienen botones gustativos
 - Los receptores gustativos se inervan desde los ganglios geniculado, petroso inferior y plexiforme
 - Cada botón gustativo recibe aferencias de una sola prolongación nerviosa
 - Hay ramos faríngeos del glosofaríngeo que inervan los botones gustativos de la rinofaringe
152. Respecto al enmascaramiento auditivo señale la respuesta falsa:
- El coeficiente de atenuación interaural por vía aérea es de 50 decibelios (dbs).
 - Cualquier tono es ensordecido más eficazmente por una frecuencia más aguda que la explorada.
 - El ruido de banda estrecha se compone de una banda frecuencial centrada en el tono estudiado.
 - Teóricamente, la vía ósea se debería enmascarar siempre.
153. Sobre la ototoxicidad producida por los aminoglucósidos, señale la correcta:
- Las células ciliadas internas (CCI) son las primeras en afectarse.
 - Está producida por una alteración en el metabolismo celular de los lípidos.
 - La mutación A 1555G del ADN mitocondrial, los hace más susceptibles al daño coclear producido por los aminoglucósidos.
 - Los diuréticos de asa no influyen en la toxicidad de los aminoglucósidos.
154. Señale la respuesta verdadera sobre la otitis media aguda (OMA)
- La resolución se produce en un plazo mayor de 1 mes.
 - Con técnicas moleculares de PCR se han detectado virus en más del 40% de los pacientes con OMA.
 - La bacteriología de los pacientes que desarrollan mastoiditis aguda es muy similar a la que se obtiene en OMA sin complicaciones.
 - EL *Haemophilus influenzae* es la causa menos frecuente de la OMA.
155. Señale la respuesta correcta acerca del tratamiento de la parálisis facial en el contexto de una otitis media aguda :
- El tratamiento es ambulatorio
 - El tratamiento es la miringotomía
 - El tratamiento es antibiótico tópico
 - La descompresión del nervio facial de entrada es lo correcto
156. Señale la respuesta falsa respecto a la parálisis facial asociada a otitis:
- En los niños la parálisis facial secundaria a un proceso infeccioso es más frecuente tras otitis media aguda o mastoiditis supurada
 - En adultos la parálisis facial secundaria a infección es más frecuente que en niños
 - En adultos la causa infecciosa más frecuente es una exacerbación de una otitis media crónica
 - El epineuro ofrece escasa resistencia a la progresión de la infección.

157. ¿De qué par craneal procede el nervio de Jacobson?:
- V
 - VII
 - X
 - Ninguno de los anteriores
158. ¿En qué cuadrante del Conducto Auditivo Interno se encuentra el nervio facial?
- Anterosuperior
 - Anteroinferior
 - Posterosuperior
 - Posteroinferior
159. La guía clínica EPOS (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps) establece cuatro criterios clínicos que definen la Rinosinusitis aguda. Señale cuál no es uno de esos criterios de entre los siguientes:
- Obstrucción nasal/ Congestión.
 - Déficit olfatorio.
 - Fiebre.
 - Algia /Tensión facial.
160. El ronquido crónico es un motivo frecuente de consulta en Otorrinolaringología. Todas las siguientes afirmaciones son correctas EXCEPTO una de ellas. Señale cuál:
- El SAOS ligero o leve se define cuando el índice apnea/hipopnea es 5 – 15, la saturación de O₂ mínima es de 86 – 90% y hay hipersomnolia leve.
 - El síndrome de resistencia aumentada de la vía aérea superior (SRAVAS) se caracteriza por un índice apnea/hipopnea < 5/ hora y ausencia de desaturación de oxihemoglobina por debajo del 90%.
 - El SAOS grave se define por un índice apnea/hipopnea > 30, la saturación de oxígeno mínima < 70% y la hipersomnolia es grave.
 - El SAOS moderado se define cuando el índice apnea/hipopnea es de 10 – 20, la saturación de oxígeno mínima es de 70 – 85% y la hipersomnolia es moderada.
161. Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre el edema de Reinke es incorrecta:
- Puede asociarse al hipotiroidismo grave.
 - Se encuentra generalmente asociado a un mal estado rinosinusal de origen infeccioso o alérgico.
 - Se manifiesta con disfonía con ascenso de la frecuencia fundamental.
 - Se trata de una lesión exudativa del espacio de Reinke.
162. La localización más frecuente de las neoplasias de la cavidad oral es una de las siguientes. Señale cuál:
- El carcinoma de triángulo retromolar.
 - El carcinoma de lengua móvil.
 - El carcinoma del suelo de la boca.
 - El carcinoma de las encías.

163. Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:
- Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información previa correspondiente para elegir centro asistencial, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes.
 - Los centros sanitarios sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a los familiares de primer grado que lo acrediten de forma fehaciente.
 - La actuación a seguir por parte de la dirección del centro en el caso de pacientes que no acepten el alta, es ponerlo en conocimiento del juez, que será quien confirme o revoque la decisión.
 - Los profesionales sanitarios tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación administrativa que requieran los centros o servicios de salud competentes.
164. El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo planifica las estrategias en materia de prevención de riesgos laborales, coordina y supervisa la actividad de los Servicios de Prevención y asesora a los servicios centrales y periféricos en materias relacionadas con la prevención de riesgos laborales. ¿De qué órgano depende directamente?
- Dirección General de Salud Pública
 - Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria
 - Dirección Gerencia de la Gerencia Regional de Salud.
 - Dirección General de Profesionales.
165. Según el Decreto 101/2005, por el que se regula la Historia Clínica en Castilla y León, una vez producido el acceso a los datos por el paciente, no podrá, salvo causa justificada, acceder a los mismos datos hasta que no hayan transcurrido desde el acceso anterior:
- 12 meses
 - 18 meses
 - 24 meses
 - 36 meses
-