

2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓN:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números **E1** e **E110**, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinale na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advírtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: www.sergas.es, logo de finalizados os tempos de exame.
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

EXAME EN GALEGO

**LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO
DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO**

1. En canto á valoración dinámica do espazo retrofarínxeo e retrolingual, sinale a opción INCORRECTA:

- A) Manobra de apertura bucal: considérase positiva se mellora o espazo retrolingual coa apertura bucal.
- B) Manobra de protrusión lingual segundo Bonzelaar: sacando a lingua respecto á súa posición neutra con boca pechada, considérase positiva se mellora o espazo retrolingual.
- C) Manobra de adiantamento mandibular: considérase positiva se mellora o espazo retrolingual.
- D) Manobra con férula de avance mandibular (DAM): coa férula colocada e ao 75 % da capacidade de avance mandibular do paciente. Se persiste a posición atrasada de padal e/ou a base da lingua, xa sexa en repouso ou durante a manobra de Müller, prognostica ausencia de melloría ou mesmo empeoramento da AOS con DAM.

2. Sinale a CORRECTA respecto á drenaxe frontal:

- A) A inserción da apófise unciforme a nivel da lámina papirácea condiciona o traxecto da drenaxe frontal directamente ao hiato semilunar superior.
- B) A inserción da apófise unciforme a nivel da base do cráneo condiciona o traxecto da drenaxe frontal ao infundíbulo maxilar.
- C) A inserción da apófise unciforme a nivel do cornete medio condiciona o traxecto da drenaxe frontal directamente ao hiato semilunar.
- D) A/s cela/s suprabular/es implica/n o desprazamento da drenaxe frontal cara adiante.

3. Sinale a FALSA respecto ao espazo farínxeo lateral:

- A) O seu límite lateral está constituído pola glándula parótida, a mandíbula e o músculo pterigoide lateral.
- B) A xugular interna e a carótida ocupan o compartimento preestíleo.
- C) O seu límite posterior é a fascia prevertebral.
- D) Os nervios IX, X e XII acompañan á carótida interna e xugular neste nivel.

4. A efectividade da dilatación tubárica con balón no tratamento da disfunción tubárica obstrutiva é maior en:

- A) Rinosinusite e tumores de cavum.
- B) Fracasos de timpanoplastia.
- C) Barotrauma e otite media secretora.
- D) Ninguno dos anteriores.

5. En canto á paracusia de Willis, sinale a opción CORRECTA:

- A) Ocorre na maioría das hipoacusias de transmisión, manifestando unha diminución da comprensión en ambiente ruidoso.
- B) Tamén é coñecida como paracusia de Weber, e está asociada á enfermidade de Mènière.
- C) Pode ocorrer na hipoacusia asociada a otosclerose.
- D) Ocorre na maioría das hipoacusias neurosensoriais, manifestando unha diminución da comprensión en ambiente ruidoso.

6. Ante un paciente adulto cunha lesión redondeada de partes brandas frontoetmoidal na TC, expansiva, con adelgazamento e remodelación ósea circundante, que presenta hiperintensidade nas secuencias T2 na RMN, sinale o FALSO:

- A) Poden presentar complicacións oculares e/ou intracraniais potencialmente graves.
- B) Adoitan permanecer asintomáticos durante moito tempo e diagnósticanse como achado radiolóxico incidental.
- C) Relaciónanse con cirurxías previas nasosinusais, traumatismos ou fracturas faciais.
- D) Na maioría dos casos o tratamento de elección é a combinación de abordaxe endoscópica e aberta.

7. Sinale a afirmación INCORRECTA respecto ás etapas dos programas de detección precoz de hipoacusia infantil:

- A) O movemento asociativo de familias afectadas será un punto de apoio ao longo de todas as etapas dos programas de detección precoz de hipoacusia infantil.
- B) A intervención logopédica temperá é imprescindible para a estimulación auditiva e o desenvolvemento da linguaxe oral no tratamento da hipoacusia infantil.
- C) Unha soa proba audiolóxica é suficiente para o correcto diagnóstico da hipoacusia infantil só no caso dos potenciais evocados de estado estable (PEE).
- D) Pasar o cribado auditivo neonatal non descarta a posibilidade de desenvolver unha hipoacusia tardía.

8. En relación á fisiopatoloxía do barotrauma, é CERTO que:

- A) En caso de compresión (descenso en altitude, baixada a unha inmersión), o paciente percibe simplemente a distensión timpánica e non é necesaria ningunha manobra de equilibrio.
- B) Durante a descompresión (ascenso en altitude, subida dunha inmersión) requírese a apertura activa precoz da trompa grazas a distintas manobras (deglutición, bocexo, Valsalva, etc.) para evitar o barotraumatismo.
- C) A velocidade das variacións de presión e a forma anatómica da trompa son factores que inflúen na xénese dun barotrauma.
- D) O risco de barotrauma é inversamente proporcional ao volume do oído medio.

9. Con respecto á anatomía da pirámide nasal, sinale a resposta FALSA:

- A) O orificio piriforme constitúe a entrada ósea ás fosas nasais.
- B) O nasion constitúe a unión entre ósos propios, cartilaxes triangulares e cuadrangular, e corresponde á zona máis ancha do dorso.
- C) O punto de definición da punta sitúase na unión da crura intermedia coa crura lateral.
- D) A lámina perpendicular do etmoide articúlase coa cartilaxe cuadrangular anteriormente, cos ósos propios e frontal cranialmente e co esenoide e o vómer posteriormente.

10. Sinale a opción CORRECTA, en canto ao quiste tirogloso:

- A) O quiste tirogloso é a alteración conxénita máis frecuente na área de cabeza e pescozo.
- B) A indicación cirúrxica en pacientes sen infeccións recorrentes, vén dada polo risco de dexeneración maligna que pode alcanzar un 15 % en adultos.
- C) En 2 de cada 3 pacientes diagnóstícase antes dos 20 anos, afectando predominantemente ao sexo masculino nunha proporción 3:1.
- D) Os casos de dexeneración maligna, son máis frecuentes en nenos que en adultos.

11. Na revisión das imaxes do TAC previa á realización dunha cirurxía endoscópica nasosinusal infórmanlle de que o paciente ten unha profundidade do suco olfactorio de 5mm, o que equivale, segundo a clasificación de Keros a:

- A) Tipo II que é a máis frecuente.
- B) Tipo C que é a menos frecuente.
- C) Tipo A que é a que ten maior risco de lesión iatroxénica.
- D) Tipo I.

12. En relación coas complicacións intratemporais das otites, sinale a resposta VERDADEIRA respecto ao absceso de Muret:

- A) Ocorre cando a evolución da infección progresa cara ao CAE, formándose un absceso que o obstrúe e acaba fistulizándose á parede posterior do mesmo.
- B) Sucede cando a infección se estende cara ao cigoma cando este está neumatizado, con edema hemifacial e trismo.
- C) Ocorre cando a infección se estende ao espazo retrofarínxeo e se non se drena a tempo pode causar unha mediastinite.
- D) Maniféstase cunha tumefacción laterocervical ipsilateral á mastoidite, pode asociar un cabaleiro e require drenaxe cirúrxica.

13. Sinale a afirmación FALSA:

- A) O acueduto coclear contén o conduto e saco endolinfático.
- B) O ductus reuniens de Hensen comunica a canle ou conduto coclear co sáculo.
- C) A canle semicircular ósea máis longa é a posterior.
- D) Polo forame singular de Morgagni pasa o nervio ampular posterior.

14. Segundo a clasificación de Sociedade Europea de Laringoloxía (ELS) das laringectomías supraglóticas endoscópicas, sinale a INCORRECTA:

- A) A laringectomía tipo I, indicada en lesións superficiais de bordo libre de epiglote.
- B) A laringectomía tipo II, indicada en lesións superficiais que afectan o repregamento aritenoepiglótico.
- C) A laringectomía tipo III, debe incluír na resección ao espazo pre-epiglótico.
- D) Na laringectomía tipo IVb, pódese incluír a zona medial e anterior do seo piriforme.

15. Entre as causas máis frecuentes de insuficiencia respiratoria nasal, é FALSO que:

- A) As deformidades septais nas áreas I, II, III de Cottle son as que maior impacto funcional xeran.
- B) Un ángulo valvular inferior a 10° é unha causa frecuente de insuficiencia valvular nasal.
- C) A rexión caudal da cartilaxe lateral é responsable do 70% das resistencias nasais.
- D) A hipertrofia da mucosa nasal (fundamentalmente da cabeza do cornete inferior) é unha causa frecuente.

16. Cal destas estruturas NON forma parte do teito da fosa nasal?

- A) O óso frontal a nivel lateral.
- B) A lámina cribosa do etmoide a nivel medial.
- C) O corpo do esfenoide.
- D) A lámina perpendicular do etmoide.

17. En canto ao papel da epiglote na síndrome de apnea/hipopnea obstrutiva do sono, sinale a afirmación INCORRECTA:

- A) A epiglote abarquiñada, en omega, ou en "U" ten un ángulo entre os bordos epiglóticos menor de 90° e é a que máis tende ao colapso.
- B) Segundo a clasificación DelaKorda, considérase unha epiglote "normal" aquela cun ángulo maior de 90°, levemente cóncava en sentido vertical, conservando a convexidade anterior na súa porción máis superior.
- C) Unha epiglote "plana", sen curvatura en sentido vertical e sen a convexidade anterior, frecuentemente provoca fenómeno de "trap door" e colapso epiglótico, primario ou secundario á base da lingua.
- D) Relacionouse o colapso epiglótico, do mesmo xeito que o da base da lingua, coa apnea obstrutiva do sono posicional en supino.

18. Sinale o CERTO respecto ás laberintites:

- A) É máis frecuente que suceda como complicación dunha otite media aguda que dunha otite media crónica.
- B) Na otite media crónica a porta de entrada habitualmente corresponde coa xanela oval e na otite media aguda co conduto semicircular lateral.
- C) A laberintite purulenta meninxítica adoita ser unilateral.
- D) Cando a laberintite difusa serosa cursa con síntomas vestibulares o nistagmo bate cara ao lado da lesión.

19. Paciente que presenta unha otite media supurativa con difícil control da otorrea, de evolución tórpida, cronificación e refractaria a todo tipo de tratamentos habituais. Sinale a resposta FALSA respecto á hipótese diagnóstica inicial:

- A) É a otite específica máis frecuente.
- B) É típico o achado de tecido de granulación esbrancuxado abundante na caixa timpánica, xunto con áreas de óso denudado no conduto auditivo externo por falta de epitelio ou varias perforacións timpánicas.
- C) É habitual que o diagnóstico de certeza se realice mediante probas de imaxe.
- D) Nalgúns casos a anatomía patolóxica é fundamental para o diagnóstico de certeza.

20. Se os episodios cumprisen os criterios de inclusión, en cal dos seguintes casos indicaría vostede a realización dunha amigdalectomía:

- A) Paciente con 5 episodios no último ano.
- B) Paciente con 4 episodios ao ano nos últimos 4 anos.
- C) Paciente con 3 episodios ao ano nos últimos 2 anos.
- D) Paciente con 2 episodios ao ano nos últimos 3 anos.

21. Sinale a opción INCORRECTA en canto á anatomía do oído:

- A) O receso epitimpánico anterior relaciónase coa fosa cranial posterior, e o pontículo.
- B) O epitímpano continúaase mediante o aditus ad antrum co antro mastoideo e relaciónase medialmente coa prominencia do conduto semicircular horizontal.
- C) No mesotímpano o relevo do acueduto de Falopio (nervio facial) atópase superior á xanela oval e eminencia piramidal.
- D) O hipotímpano é o chan da caixa do oído medio en relación co golfo da xugular, carótida interna e trompa auditiva.

22. Cal dos seguintes signos NON é característico do refluxo faringolarínxeo?:

- A) Pseudosulcus.
- B) Granuloma posterior.
- C) Ampliación ventricular.
- D) Edema subglótico.

23. Segundo a clasificación de sociedade europea de laringoloxía (ELS) das cordectomías endoscópicas, sinala a correcta:

- A) A cordectomía tipo Vd é unha cordectomía ampliada a subglote.
- B) Na cordectomía tipo II debe incluír o espazo de Reinke, respectando o ligamento vocal.
- C) Na cordectomía tipo III límitase a reseca o espazo de Reinke e incluíndo o ligamento vocal.
- D) A cordectomía tipo IV debe incluír a comisura anterior, posterior, e parcialmente o aritenoides.

24. Segundo a clasificación TNM do cancro larínxeo, 8ª edición, un tumor glótico, confirmado como carcinoma in situ, que afecta o terzo anterior da corda vocal dereita, con mobilidade conservada, sen adenopatías cervicais metastásicas, nin metástases a distancia, considérase (SINALE A CORRECTA):

- A) T2N0M0.
- B) T1aN0M0.
- C) T1bN0M0.
- D) Ningunha das opcións é correcta.

25. Sinala o enunciado VERDADEIRO respecto ao diagnóstico da hipoacusia neonatal:

- A) As otoemisións acústicas transitorias evocadas son capaces de detectar lesións posteriores ás células ciliadas externas.
- B) Os potenciais evocados auditivos automatizados detectan as hipoacusias secundarias a neuropatía auditiva.
- C) As probas subxectivas como a audiometría por reforzo visual, audio por observación da conduta e a audiometría lúdica non son útiles.
- D) Debe realizarse TC e non RMN aos nenos en proceso diagnóstico dentro dos programas de detección precoz.

26. Sinala a opción CORRECTA en canto á anatomía do oído medio:

- A) O subículo é un relevo óseo que une a base da eminencia piramidal co promontorio.
- B) O subículo é un relevo óseo que une a prominencia estiloidea e o promontorio.
- C) O subículo é un tabique óseo que separa o receso epitimpánico anterior do resto do epitímpano.
- D) O pontículo é un tabique óseo que separa o receso epitimpánico anterior do resto do epitímpano.

27. En canto ao Índice de masa corporal (IMC) na cirurxía da apnea obstrutiva do sono (AOS), sinala a opción INCORRECTA:

- A) O IMC é un moi bo predictor da gravidade da apnea, sendo máis fiable que a medición das dimensións maxilomandibulares.
- B) A neuroestimulación do nervio hipogloso está indicada ata IMC 32-35, e o avance maxilomandibular xeralmente ata IMC 35.
- C) IMC maior de 35 (obesidade moderada) implica maior risco de fracaso cirúrxico e entran dentro do protocolo de cirurxía bariátrica.
- D) IMC maior de 30 (obesidade leve) é unha contraindicación relativa para moitas cirurxías de AOS pola asociación entre obesidade-colapso multinivel e obesidade-colapso concéntrico velofarínxeo.

28. Unha parálise da hemilingua e a corda vocal ipsilateral, con función preservada do padal, secundaria á afectación simultánea dos nervios hipogloso (XII) e vago (X), denomínase:

- A) Síndrome do foramen xugular
- B) Síndrome de Gradenigo
- C) Síndrome de Tapia
- D) Síndrome de Villaret

29. Segundo a guía da práctica clínica da hipoacusia súbita da Academia Americana de Otolaringoloxía-Fundación de Cirurxía de Cabeza e Pescozo se comprobamos que a perda é neurosensorial, cando deberíamos solicitar unha Resonancia Magnética?:

- A) Cando non recupere co tratamento corticoideo habitual.
- B) Só en caso de que os Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Cerebral sexan sospeitosos.
- C) Sempre que sexa factible, aínda que os doentes poden optar por uns Potenciais Evocados Auditivos do Tronco Cerebral coma primeira opción.
- D) Só se debe pedir cando a hipoacusia se acompaña doutros síntomas suxestivos coma acúfeno, otalxia ou parestesias, ou ben cando probas supraliminares coma o Tone Decay Test o indiquen.

30. A apófise transversa do atlas é un punto de referencia esencial para localizar:

- A) Arteria carótida interna.
- B) Nervio espiñal.
- C) A vea comunicante intraparotídea.
- D) O pedículo larínxeo superior.

31. A un paciente ao que realizamos unha técnica de Bondy practicámoslle:

- A) Unha mastoidectomía radical modificada preservando a cadea osicular.
- B) Unha timpanoplastia tipo I.
- C) Unha petrosectomía.
- D) Unha técnica indicada no tratamento da otoesclerose avanzada.

32. Cal destas arterias é rama da carótida interna?:

- A) Arteria tiroidea superior.
- B) Arteria occipital.
- C) Arteria facial.
- D) Ningunha das anteriores.

33. Cal destes fármacos NON se considera inductor de rinite?

- A) Metildopa.
- B) Enalapril.
- C) Celecoxib.
- D) Piroxicam.

34. Cando nunha MIRINGOPLASTIA deixamos colocado o enxerto por baixo da capa fibrosa timpánica estamos a usar unha técnica:

- A) Inlay.
- B) Onlay ou lateral.
- C) Overlay ou lateral.
- D) Medial ou underlay.

35. Sinale a FALSA para a proba inmunohistoquímica do p16:

- A) É a proba preferida para detectar o VPH no estadiamento AJCC TNM da 8ª edición no cancro de orofarinxe.
- B) É un marcador subrogado do cancro de orofarinxe relacionado con VPH e de baixo custo.
- C) Máis dun 20 % dos doentes con tumores p16+ son negativos para o ADN ou ARN do VPH.
- D) A pesar de que o 16 é maioritario, a variabilidade rexional dos outros tipos de VPH fai recomendable utilizar algunha outra proba de detección diferente do p16.

36. Sinale a afirmación verdadeira acerca das abordaxes en cirurxía do oído:

- A) As incisións de Heermann e Lembert son retroarticulares.
- B) A abordaxe endoaural é a través do CAE con axuda de incisións externas ao meato que amplían o campo e permiten tallar colgallos.
- C) A abordaxe transcanal é unha abordaxe combinada a través do CAE e retroauricular.
- D) A abordaxe transcanal é adecuada para a realización de mastoidectomías.

37. Sinale a correcta respecto ao termo "displasia de alto grao" na actualización da clasificación das displasias larínxeas proposta recentemente pola OMS:

- A) Correspóndese coa "displasia severa" da clasificación previa.
- B) Engloba a "displasia severa" e o "carcinoma in situ" da clasificación previa.
- C) Correspóndese con calquera tipo de displasia da clasificación previa.
- D) Engloba a "displasia moderada", a "displasia severa" e o "carcinoma in situ" da clasificación previa.

38. Con respecto á rinosinusite crónica con pólipos nasais con endotipo inflamatorio de tipo 2, é FALSO que:

- A) Adoita ser máis grave que o non-tipo 2 e presenta unha maior tendencia á recorrencia postcirúrxica.
- B) Caracterízase por predominancia de eosinófilos e células Th2 (secretoras das citocinas IL-5, IL-4 e IL-13).
- C) É menos sensible aos glicocorticoides.
- D) Son máis frecuentes as comorbilidades como a asma e a EREA.

39. Unha alternativa á laringoplastia de inxección, para lograr unha medialización de corda vocal sería:

- A) Tiroplastia tipo IV.
- B) Tiroplastia tipo II.
- C) Tiroplastia tipo III.
- D) Tiroplastia tipo I.

40. Que síndrome se asocia especificamente a carcinomas retrocricoides?:

- A) Peutz-Jeghers.
- B) Lynch.
- C) Plummer-Vinson.
- D) Fanconi.

41. Sinale a FALSA respecto ao músculo cricofarínxeo:

- A) É o compoñente máis inferior dos constrictores farínxeos.
- B) O seu límite inferior forma o límite superior do chamado triángulo de Killian.
- C) É o compoñente principal do esfínter esofáxico superior situado na unión faringoesofáxica.
- D) Un achado característico cando hai disfunción é a chamada barra cricofarínxea, obxectivada mediante faringoesofagograma con bario.

42. Sinale o vaso que NON dá ramas tonsilares:

- A) Arteria farínxea ascendente.
- B) Arteria facial.
- C) Arteria palatina ascendente.
- D) Arteria lingual dorsal.

43. Paciente con sintomatoloxía sospeitosa de VPPB que durante a realización da manobra de rotación cefálica dereita presenta un nistagmo esquerdo puro, e durante a manobra de rotación cefálica esquerda presenta un nistagmo dereito puro. Sinale o CERTO respecto ao tratamento adecuado á patoloxía que presenta o paciente:

- A) Poderíase realizar unha variante da manobra de Lempert, que comezaría en decúbito supino, cun xiro da cabeza de 90° cara ao lado enfermo, posteriormente vírase cara ao lado san e continúaase cos pasos habituais, facendo xiros de 90° ata terminar no lado enfermo.
- B) A manobra de Appiani iníciase co paciente sentado no bordo da padiola, posteriormente déitase sobre o lado san. Tras a desaparición do nistagmo ou tras uns 60 a 90 segundos, vírase a cabeza cara ao lado san, co nariz mirando cara ao chan. Cando desaparece o nistagmo vólvese a incorporar ao paciente.
- C) Para o tratamento da cupulolitiasa a manobra adecuada é a de Gufoni.
- D) As respostas a e b son certas.

44. Sinale a opción INCORRECTA, en canto á fístula de Gellé:

- A) Drena á parede posterior do conduto auditivo externo.
- B) Adoita aparecer asociada á mastoidite de Bezold.
- C) Pode aparecer asociada ao absceso de Luc.
- D) Pode confundirse cunha otite externa abscesificada.

45. Que células do órgano de Corti teñen forma cilíndrica e os estereocilios dispostos en forma de V?

- A) As células ciliadas internas.
- B) As células ciliadas externas.
- C) As células de sostén.
- D) As células de Deiters.

46. Durante unha cordectomía láser CO₂, baixo anestesia xeral con uso de ventilación jet de alto fluxo (VJAF) vía orotraqueal, sinale a opción CORRECTA:

- A) O pequeno tamaño do tubo, achega unha gran vantaxe en canto á exposición larínxea.
- B) Para diminuír o risco de lume na vía aérea colocaranse lentinhas húmidas a nivel subglótico, que ademais permiten protexer o tubo orotraqueal.
- C) Unha técnica anestésica endovenosa estaría contraindicada neste caso.
- D) A protección da vía aérea que achega a ventilación jet de alto fluxo é similar á da intubación orotraqueal con ventilación mecánica convencional.

47. Con respecto á epidemioloxía do papiloma invertido, é CERTO que:

- A) É máis frecuente en mulleres.
- B) O subtipo evertido ou exofítico é o que ten máis risco de malignización.
- C) O subtipo papiloma invertido schneideriano é o máis frecuente.
- D) O subtipo evertido é máis frecuente na parede lateral da fosa e antro maxilar.

48. Que un nistagmus aumente de intensidade cando a mirada desprázase cara ao lado da fase rápida é que cumpre:

- A) A lei de Hints.
- B) La ley de Boyle.
- C) A lei de Alexander.
- D) Ningunha das anteriores.

49. En canto ao nervio larínxeo, sinale a opción INCORRECTA:

- A) A inervación dos músculos larínxeos prodúcese por neuronas que proveñen do núcleo ambiguo a nivel do bulbo raquídeo.
- B) O nervio larínxeo superior despréndese do vago a nivel da base do cranio, e divídese nas súas ramas terminais: externa e interna.
- C) O nervio larínxeo recorrente inerva aos músculos tiroaritenoides e cricotiroideos.
- D) A rama interna do nervio larínxeo superior é sensitiva, atravesa a membrana tirohioidea para inervar a mucosa supraglótica e dos seos piriformes.

50. Sinale a INCORRECTA respecto aos quistes intracordais:

- A) Localízanse fundamentalmente na capa superficial da lámina propia.
- B) Os máis comúns son os epidérmicos ou epidermoides.
- C) Etiopatoxénicamente os mucosos asociáronse ao abuso vocal.
- D) Os quistes mucosos son máis fráxiles á hora de extirpalos.

51. En canto á otoscopia, o “signo de Schwartz”, sinale a opción CORRECTA:

- A) Corresponde á presenza de zonas avermelladas hiperémicas no promontorio, visibles a través dunha membrana timpánica san, traducindo focos de otoesclerose activa.
- B) Corresponde a unha masa pulsátil azul avermellado e, á que se se aplica presión positiva, produce branqueamento da masa.
- C) Corresponde a un prolapso da mucosa a través da perforación timpánica.
- D) Corresponde a parches esbrancuxados ou miringoesclerose nos cuadrantes anteriores da membrana timpánica.

52. Unha das seguintes é FALSA respecto ao uso de audiófonos en doentes con presbiacusia:

- A) O período de proba minimiza o risco financeiro dos doentes.
- B) Un audiófono ben axustado pode reducir a percepción dos acúfenos.
- C) Nos países desenvolvidos só dun 10 a un 20 % dos adultos con hipoacusia significativa adáptanse aos audiófonos.
- D) A demencia é unha contraindicación para a indicación de audiófonos.

53. Paciente con rinosinusite complicada ao que se realiza TAC de fosas nasais e seos paranasais no que informan da presenza dunha colección localizada entre o periósteo e o óso orbitario. Segundo a clasificación de Chandler sería:

- A) Grao II.
- B) Grao III.
- C) Grao IV.
- D) Grao V.

54. Paciente adulto con crise de vertixe única e espontánea, de inicio súbito, que asocia un importante cortexo vexetativo, de duración superior a 24 h e non asocia síntomas auditivos nin ningún outro síntoma de índole neurolóxica. Presenta un nistagmo espontáneo de características periféricas que aumenta ao inhibir a fixación ocular, tras a manobra de axitación cefálica ou con estímulo vibratorio. Sinale o CERTO acerca da probable patoloxía que presenta o paciente:

- A) A forma máis frecuente é unha afectación completa ou total do nervio vestibular.
- B) No vHIT, cando a sacada de refixación está presente, o test considérase positivo, o que suxire centralidade.
- C) Cando a rama afectada é o nervio vestibular superior obsérvase unha desaparición ou diminución do potencial evocado vestibular mioxénico ocular (VEMPo) con normalidade no potencial evocado vestibular mioxénico cervical (VEMPC).
- D) Cando a rama afectada é o nervio vestibular inferior obsérvase unha desaparición ou diminución do VEMPo con normalidade no VEMPC.

55. Segundo a guía práctica da ASA, cal dos seguintes achados NON suxire unha vía aérea difícil:

- A) Incisivos superiores longos.
- B) Distancia interincisivos maior a 3 cm.
- C) Pescozo curto.
- D) Distancia tiromentoniana menor de tres traveses de dedo.

56. Que tipo de virus do papiloma humano son os máis prevalentes na papilomatose respiratoria recorrente?:

- A) 1 e 2.
- B) 16 e 18.
- C) 8 e 31.
- D) 6 e 11.

57. Sinale a opción CORRECTA en canto á inervación do oído externo:

- A) O nervio auriculotemporal inerva a cara anterior do CAE, tímpano, trago e porción ascendente hélix.
- B) A rama auricular de Arnold (X par) inerva o lóbulo e parte anteroinferior do CAE.
- C) Nervio intermedio de Wrisberg (VII par). Inerva a parte posterior do antihélix, e a cara anterosuperior do CAE.
- D) O Nervio auricular maior inerva a cara posterior do pavillón.

58. Unha das seguintes estruturas NON está contida pola fascia cervical profunda ou prevertebral:

- A) Músculos escalenos.
- B) Nervio frénico.
- C) Cadea simpática cervical.
- D) Músculo trapecio.

59. Con respecto ás rinites, sinala a resposta FALSA:

- A) A rinite eosinofílica non alérxica corresponde a unha entidade con clínica de rinite e IgE específica sérica elevada.
- B) A rinite do embarazo afecta a un 20–30% de embarazadas.
- C) Na rinite atrófica existe unha afectación progresiva da mucosa nasal e do tecido óseo subxacente.
- D) Os rinovirus utilizan o receptor celular ICAM–1 para producir a infección do hóspede.

60. Segundo o documento EPOS 2020, respecto ao tratamento da rinosinusite crónica, é FALSO que:

- A) Están indicados, como primeira liña de tratamento, as irrigacións salinas, os corticoides intranasais a longo prazo e os antibióticos en pauta curta.
- B) Están indicados, como primeira liña de tratamento, pautas curtas de corticoides sistémicos.
- C) A CENS é unha opción de tratamento para pacientes seleccionados, con persistencia de síntomas a pesar dunha terapia médica adecuada.
- D) A desensibilización á aspirina está indicada en pacientes con EREA.

61. Sinala a afirmación INCORRECTA respecto á PARÁLISE DE BELL:

- A) É a causa máis frecuente de parálise facial bilateral.
- B) En xeral ten mellor prognóstico na infancia que nos adultos.
- C) A maioría dos casos de parálises de Bell no embarazo danse no primeiro trimestre.
- D) Se é incompleta, os estudos neurofisiolóxicos non achegan valor prognóstico.

62. Sinala o FALSO respecto ao tratamento da otite media aguda:

- A) En nenos menores de 2 anos indícase unha conduta expectante sempre que exista a posibilidade de seguimento do paciente en 48–72 horas.
- B) En nenos menores de 6 meses está indicado o tratamento con amoxicilina–clavulánico como primeira elección.
- C) Está indicado o antibiótico de inicio en pacientes con antecedentes de otite media aguda recorrente ou persistente.
- D) Pódese propoñer a realización de paracentese evacuadora en situacións onde se observa mala evolución clínica a pesar do tratamento antibiótico correcto ou en casos de aparición de complicacións.

63. Respecto aos cordomas é certo que:

- A) Derivan de remanentes da notocorda.
- B) Teñen alta taxa de recorrencia.
- C) Adoitan ter histoloxía benigna e crecemento lento.
- D) Todas son certas.

64. Paciente de 50 anos, con biopsia do conduto auditivo externo dereito, compatible con carcinoma epidermoide, con compromiso de tecidos brandos de 0,9 cm. Sen evidencia de adenopatías ou metástase a distancia. Segundo a clasificación da Universidade de Pittsburgh para carcinoma de conduto auditivo, oído medio e óso temporal, sinala a opción CORRECTA:

- A) T3N0M0.
- B) T1N0M0.
- C) T2N0M0.
- D) T4N0M0.

65. Nun doente cun carcinoma epidermoide de orofarinxe acabado de operar, en que caso optaría preferentemente por quimiorradioterapia postoperatoria?:

- A) Doente maior de 70 anos.
- B) Afectación ganglionar extracapsular.
- C) Estadio localmente avanzado (pT3, pT4).
- D) Invasión perineural.

66. Sinale a estrutura que NON limita o espazo paraglótico:

- A) Cartílago tiroideo.
- B) Cono elástico.
- C) Ligamento hioepiglótico.
- D) Seno piriforme.

67. O tumor máis frecuente do ángulo pontocerebeloso é:

- A) O meninxioma.
- B) O paraganglioma.
- C) As metástases.
- D) O schwannoma vestibular.

68. Sinale a afirmación correcta sobre a amigdalectomía:

- A) Pode considerarse como opción terapéutica para pacientes con síndrome PFAPA que non responden a tratamento conservador.
- B) Entre as complicacións están a insuficiencia velopalatina ou a disfunción da articulación temporomandibular.
- C) Non se recomenda o uso de antibióticos perioperatorios de rutina.
- D) Todas son correctas.

69. En que caso NON se adoita ingresar a un doente con hipoacusia brusca para tratamento corticoideo intravenoso:

- A) Oído único.
- B) Xordeira severa (SSI > 70 dB).
- C) Acúfeno intenso asociado.
- D) Vertixe intensa asociada.

70. Ante un paciente cunha masa extensa que afecta á totalidade da fosa nasal esquerda con invasión e destrución dos cornetes, efecto masa e desviación do tabique cara á fosa contralateral e da parede medial do seo maxilar, afectación do seo esfenoidal esquerdo e parcial do dereito con erosión do clivus, ruptura da lámina papirácea con invasión da órbita esquerda e invasión do músculo recto medial, erosión do chan da base cranial anterior e a crista galli, e diagnóstico anatomopatolóxico compatible con adenocarcinoma de tipo intestinal, sinale o CERTO:

- A) O tratamento de elección é a radioterapia.
- B) Está indicado o tratamento profiláctico do pescozo.
- C) A quimioterapia neoadxuvante é moi útil neste tipo de tumores.
- D) É o tumor maligno de mellor pronóstico dos seos paranasais.

71. Indique a FALSA respecto ao edema de Reinke:

- A) O láser azul é unha opción prometedora para a súa redución en consulta.
- B) A extensión da lesión na corda vocal é o criterio fundamental da clasificación de Tan.
- C) O refluxo faringolarínxeo desempeña un papel etiopatoxénico recoñecido.
- D) É máis frecuente no sexo feminino.

72. Sinale a resposta CORRECTA respecto ao etmoide:

- A) O compoñente intracranial da súa lámina vertical serve de inserción para a fouce do cerebro.
- B) Unha profundidade da fosa olfatoria de 2 mm nun TC precirúrxico, segundo a clasificación de Keros, implica maior risco de penetración accidental á fosa cranial anterior nunha CENS.
- C) No receso esfenotmoidal prodúcese a drenaxe etmoidal posterior.
- D) A localización máis frecuente de inserción da porción vertical da apófise unciforme é o cornete medio.

73. A abordaxe cirúrxica por Fosa Cranial Media para lesións do óso temporal:

- A) É o máis indicado para lesións do ángulo pontocerebeloso maiores de 3 cm.
- B) Ademais de para a cirurxía de neurinomas, é utilizada para a neurectomía vestibular.
- C) Ten, aínda en mans experimentadas, gran taxa de complicacións intracraniais.
- D) É unha técnica pouco reproducibile.

74. Sinale a opción INCORRECTA respecto á anatomía do oído medio:

- A) A cabeza do martelo sitúase no mesotímpano.
- B) O pescozo do martelo relaciónase coa pars flácida e a corda do tímpano.
- C) O músculo tensor do tímpano insérese no pescozo do martelo.
- D) O mango do martelo relaciónase coa membrana timpánica.

75. No diagnóstico do linfangioma cervical, sinale a opción INCORRECTA:

- A) A tomografía computarizada mostra unha masa quística ben definida, e tamén poden observarse niveis líquidos.
- B) A ecografía mostra unha masa hipo ou anecoica, pode ser uni ou multilocular e tabicada.
- C) A tomografía computarizada é a mellor ferramenta de diagnóstico por imaxe para delimitar a lesión, coñecer a extensión a tecidos circundantes, así como a súa relación con vías respiratorias e estruturas vasculares.
- D) É posible realizar diagnóstico prenatal a través de RM fetal, e/o ecografías do segundo e terceiro trimestres.

76. Ante un paciente a tratamento con apixaban, sen antecedentes de traumatismo nin de cirurxía de base cranial, que presenta unha epistaxe grave refractaria a taponamento anterior, con punto sanguento localizado en porcións posterolaterais da cavidade nasal, sinale cal destes tratamentos NON sería correcto:

- A) Taponamento nasal posterior con neumotaponamento ou sonda Foley.
- B) Cauterización e/ou ligadura da arteria esfenopalatina.
- C) Ligadura da arteria carótida interna.
- D) Pode ser necesaria a administración de plasma fresco conxelado.

77. Ante un paciente con síntomas non molestos de rinite alérxica 5 días á semana desde hai polo menos 1 mes, con alteración de sono, sen alteración das actividades cotiás, de lecer e/ou deportivas, nin de actividades laborais ou escolares, a súa rinite (segundo a guía GEMA 5.2) clasifícase:

- A) Rinite alérxica persistente leve.
- B) Rinite alérxica intermitente moderada.
- C) Rinite alérxica persistente moderada.
- D) Rinite alérxica persistente grave.

78. Sinale a asociación CORRECTA respecto á clasificación do grao de lesión por barotrauma en función da imaxe otoscópica (clasificación de Haines e Harris):

- A) Primeiro grao: tímpano con efusións hemorráxicas.
- B) Segundo grao: ocupación serosa no oído medio ou hemotímpano.
- C) Terceiro grao: ocupación serosa no oído medio ou hemotímpano.
- D) Quinto grao: perforación de membrana timpánica de características lineais en cuadrante posteroinferior que pode non ser visible e manifestarse con sangue no CAE.

79. Sinale a resposta FALSA respecto a a infección conxénita por citomegalovirus:

- A) A hipoacusia causada por infección conxénita por CMV pode ser progresiva, unilateral ou bilateral e asimétrica.
- B) A infección conxénita por CMV é unha das causas máis frecuentes de hipoacusia conxénita, por detrás das de orixe xenética.
- C) A confirmación diagnóstica de infección conxénita por CMV pode facerse por PCR do sangue do talón recollido para a detección precoz das metabolopatías.
- D) A aparición dunha hipoacusia neurosensorial tardía na infancia descarta que a causa sexa por infección conxénita por CMV.

80. A que par cranial responsabilízase do inicio do reflexo deglutorio?:

- A) X ou Vago.
- B) XII ou Hipogloso.
- C) IX ou Glosofarínxeo.
- D) VII ou Facial.

81. Un paciente de 40 anos, que tras un accidente de tráfico é intubado e trasladado polo 061 a urxencias; 24 horas despois, solicítase valoración tras a súa extubación por disfonía e disfaxia para líquidos, atopando unha inmovilidade da hemilarinxe dereita; ante a sospeita dunha luxación da articulación cricoaritenóidea, sinale a opción CORRECTA:

- A) Un tempo máximo de fonación menor de 3 segundos é moi suxestivo de lesión do nervio larínxeo superior.
- B) O diagnóstico diferencial débese realizar mediante unha rinofibroscoopia con estroboscopia larínxea.
- C) A electromiografía larínxea normal, permite excluír a orixe neuroxénica da inmovilidade.
- D) É aconsellable o manexo expectante, con revisións periódicas mensuais, dado que a maioría dos casos, é de esperar unha recuperación completa.

82. Acerca da etiopatoxenia da enfermidade de Ménière, sinala a resposta FALSA:

- A) En suxeitos con mastoide reducida e pouco neumatizada, seo lateral desprazado anteromedialmente, acueduto vestibular máis curto con apertura externa máis estreita e unha diminución da apertura periacuedotal, existe unha predisposición para padecer a enfermidade.
- B) Existe unha forte asociación clínica entre os ataques de Ménière e os trastornos que aumentan o risco de isquemia cerebrovascular, como a hemicrania.
- C) Na enfermidade de Ménière viuse unha expresión alterada de acuaporinas (alteración da expresión de AQP4 e AQP6 na célula de soporte).
- D) Atopouse unha forte asociación da enfermidade de Ménière co virus do herpes simple 1 e 2.

83. Aínda que non existe un criterio universal, respecto ao tratamento rehabilitador logopédico nos nódulos vocais, a partir de que idade acéptase que se obteñen os mellores resultados?:

- A) 5 anos, por ser a idade máis prevalente.
- B) 7 anos, por adquirir unha madurez suficiente.
- C) 12 anos, previa á muda vocal.
- D) 14 años, na muda vocal.

84. Respecto ao protocolo HINTS é verdade que:

- A) Con que unha soa das manobras presente características de vertixe central debería descartarse patoloxía da fosa anterior.
- B) Responde ao acrónimo: Head Impact, Nystagmus e Test de Skull.
- C) No HINTS Plus a presenza de hipoacusia iría a favor de causa periférica.
- D) Son correctas A e C.

85. No estudo diagnóstico xenético da hipoacusia neonatal, as alteracións máis frecuentemente detectadas son:

- A) No xene da conexina 30.
- B) No xene da conexina 26.
- C) No xene da otoferlina.
- D) No xene mitocondrial MTR NR1.

86. O láser CO₂ é considerado un láser de clase IV, polo que deben tomarse medidas de seguridade para evitar accidentes innecesarios, sinala a opción INCORRECTA:

- A) Durante o uso do láser, coa intención de minimizar o risco de lume na vía aérea, a fracción inspirada de oxíxeno (FIO₂) debe ser menor ou igual a 21 %, excepto co uso do láser a través de fibra óptica/peza de man, xa que a enerxía transmítese por contacto directo.
- B) Os dispositivos láser son potencialmente perigosos para o paciente, para o persoal que o manipula e/ou se atopa no momento da intervención dentro do quirófano.
- C) Pode producir lesións na pel e ollos, podendo aparecer conxuntivites físicas e mesmo desprendemento de retina por dispersión reflexiva do raio fora do campo cirúrxico.
- D) O uso de lentes especiais adaptadas á lonxitude de onda e densidade óptica de cada aparello será imprescindible, excepto para o cirurxián que se considera "protexido" polos oculares do microscopio durante a microlaringoscopia.

87. Respecto á patoloxía do seo frontal é FALSO que:

- A) É o máis frecuentemente afectado polo barotrauma.
- B) O absceso subperióstico asociado con osteomielite do óso frontal denomínase tumor de Pott.
- C) O Draf III está indicado en formas graves de sinusite frontal.
- D) As sinusites frontais son máis frecuentes en nenos menores de 8 anos que en adolescentes e adultos.

88. Sinala a opción correcta respecto ás indicacións da somnoscopia:

- A) SAHS residual tras cirurxía.
- B) Fracaso de dispositivo intraoral de avance mandibular.
- C) Intolerancia á CPAP.
- D) Todas as opcións son correctas.

89. Con respecto ao papiloma invertido, sinala a resposta FALSA:

- A) Os serotipos 6, 11, 16 e 18 do VPH relaciónanse coa recorrencia da enfermidade e cara á progresión a carcinoma escamoso.
- B) Son bilaterais en arredor do 5% dos casos.
- C) A RT pode considerarse como tratamento exclusivo nos casos de imposibilidade cirúrxica en casos de malignización.
- D) As abordaxes combinadas teñen menor taxa de recorrencia que as abordaxes puramente endoscópicas, mesmo en estadio avanzados.

90. Sinala a opción CORRECTA en canto ao uso do láser CO₂ en otorrinolaringoloxía:

- A) O láser CO₂ presenta lonxitude de onda específica do láser de 10.600 nanómetros (espectro infravermello).
- B) O láser CO₂, no seu modo de emisión continuo, emprega grandes potencias mantidas ao longo do tempo, permitindo cortes máis limpos e firmes.
- C) O láser CO₂, no seu modo de emisión pulsada, emprega moi pequenas potencias en fraccións de tempo reducidas, de ata 0,1 milisegundos, permitindo disparos moi precisos.
- D) O láser CO₂ posúe unha gran capacidade de coagulación, en especial en vasos menores a 2 milímetros de diámetro.

91. Anatomicamente, o receso frontal, ten como límite anterior:

- A) O cornete medio.
- B) O Agger Nasi.
- C) A lámina papirácea.
- D) A Bulla etmoidal.

92. Segundo a clasificación TNM do cancro larínxeo, 8ª edición, un tumor subglótico, confirmado como carcinoma epidermoide, que afecta a ambas cordas vocais, con mobilidade diminuída dunha delas, cunha adenopatía cervical metastásica de máis de 6 cm, sen extensión extranodal, con metástase a distancia, considérase (SINALE A CORRECTA):

- A) T1bN2cM1.
- B) T1aN3aM1.
- C) T3N3aM1.
- D) T2N3aM1.

93. Segundo a guía POLINA, nun paciente con rinosinusite crónica con pólipos nasais bilateral grave, son criterios de indicación dos fármacos biolóxicos:

- A) Unha intervención previa mediante CENS.
- B) Eosinófilos en sangue ≥ 150 células/ μl .
- C) Perda importante do olfacto (valorada mediante EVA ou olfatometría).
- D) Asma e/ou EREA concomitante con necesidade de corticoides inhalados de forma continuada.

94. Sinale o que caracteriza á presbiacusia de tipo metabólico:

- A) Perda de células cilindradas externas e déficit auditivo en frecuencias altas.
- B) Afectación da estría vascularis e déficit auditivo en frecuencias baixas.
- C) Perda de células ciliadas internas e déficit auditivo en frecuencias medias.
- D) Perda de células ganglionares e patrón variable de perda auditiva.

95. Unha das seguintes NON é unha patoloxía larínxea producida por intubación orotraqueal:

- A) Ponte mucosa.
- B) Fixación cricoaritenoidea.
- C) Estenose glótica posterior.
- D) Parálise de corda vocal.

96. Que tipo de VPH NON se relaciona con cancros de orofarinxe?:

- A) 6.
- B) 16.
- C) 18.
- D) 31.

97. Sinale a resposta FALSA acerca do diagnóstico da enfermidade de Ménière:

- A) Segundo o Consenso do Comité de Clasificación dos Trastornos Vestibulares da Sociedade de Bárány, a enfermidade de Ménière definida consiste na observación dunha síndrome vestibular episódica asociada con hipoacusia neurosensorial de frecuencias baixas e medias e síntomas auditivos fluctuantes (hipoacusia, acúfenos ou plenitude ótica) no oído afectado. A duración dos episodios de vertixe límitase a un período entre 20 min e 12 h.
- B) Segundo a Sociedade de Bárány, tanto na enfermidade probable como a definida o elemento crucial é que a presentación de síntomas cocleares debe estar relacionada aos ataques de vertixe.
- C) Para o diagnóstico da enfermidade de Ménière definida, é necesario o achado dunha pueba de vHIT normal, proba calórica con hiporreflexia vestibular unilateral e audiometría que nos demostre unha hipoacusia neurosensorial a frecuencias baixas e medias antes, durante ou despois dun episodio de vertixe.
- D) Hai unha forte asociación entre a hemicrania vestibular e a enfermidade de Ménière, polo que tanto as probas audiométricas como as probas vestibulares son importantes no diagnóstico diferencial de ambas.

98. Sinale a opción INCORRECTA en canto a tecnoloxía láser en otorrinolaringoloxía:

- A) O láser azul presenta lonxitude de onda específica do láser no rango de espectro 435nm-- 480nm.
- B) O láser KTP, do mesmo xeito que o láser azul, pode utilizarse a través dun laringoscopio flexible con canle de traballo.
- C) O uso do láser CO2 está reservado para o seu uso unicamente en quirófano, mentres que o láser azul, pode utilizarse para procedementos en consulta.
- D) Un acceso alternativo á glote para a fibra do láser, é a traves da punción cricotiroidea.

99. Cando se presenta unha parálise facial no contexto dunha OTITE MEDIA AGUDA:

- A) Debe tratarse con antibióticos, podendo requirir miringotomía e só os casos que non melloran precisarían mastoidectomía ou, eventualmente, descompresión.
- B) Debe revisarse de maneira urxente en quirófano baixo anestesia xeral.
- C) A indicación cirúrxica depende da idade.
- D) Ningunha das respostas é correcta.

100. Cal é o síntoma máis frecuente do schwannoma do nervio vestibular?

- A) A vertixe.
- B) A hipoacusia.
- C) O acúfeno.
- D) A diplopía.

Preguntas de reserva

1. Paciente que acode a consulta referindo síntomas intermitentes e fluctuantes de sensación de plenitude ótica unilateral, taponamento, autofonía e aerofonía. Refire perda de peso recente e antecedentes de otite recorrentes na infancia. Sinale a resposta FALSA respecto á patoloxía que probablemente presenta a paciente:

- A) A metade dos pacientes acaban tendo síntomas bilaterais.
- B) O signo característico é o movemento da membrana timpánica sincrónico coa respiración co paciente sentado.
- C) No diagnóstico diferencial considérase a disfunción tubárica obstrutiva e a SHRED (speech hyper-resonance disorder).
- D) Transitoriamente poden empeorar con cambios posturais, sobre todo ao estar tombados e ao agachar a cabeza.

2. Con respecto á planificación precirúrxica da CENS, sinale a resposta FALSA:

- A) A lesión da arteria etmoidal anterior durante a cirurxía pode ocasionar sangrado importante ou hematoma orbitario.
- B) A arteria etmoidal anterior pode estar dehiscente ata nun 40%.
- C) A arteria etmoidal posterior cruza o teito do etmoide xusto diante da parte superior da parede anterior do esfenoide.
- D) A arteria etmoidal posterior adoita atoparse por baixo do nivel da base do cranio, polo que é moi vulnerable durante a cirurxía.

3. Indique cal das seguintes NON é unha indicación por si mesma de traqueotomía:

- A) Intubación alongada.
- B) Facilitación do soporte ventilatorio.
- C) Fractura facial.
- D) Secrecións broncopulmonares excesivas.

4. Segundo a clasificación TNM do cancro larínxeo, 8ª edición, un tumor supraglótico, con invasión da glándula tiroides, metástase cervical contralateral de máis de 6 cm sen extensión extranodal, sen metástase a distancia, considérase:

- A) T4bN3aM0.
- B) T4aN3aM0.
- C) T4aN2cM0.
- D) T4bN2cM0.

5. Sinale a opción CORRECTA en canto á anatomía do oído medio:

- A) O nervio de Jacobson (IX par cranial) discorre sobre o promontorio e inerva de forma sensitiva a mucosa da caixa.
- B) O nervio do estribo (VII par cranial) inerva sensitivamente á membrana timpánica.
- C) O músculo tensor do tímpano, está inervado pola rama V2 de Nervio trixémimo.
- D) O músculo tensor do tímpano, está inervado polo nervio facial.

6. Sinale a resposta CERTA acerca da síndrome de Lindsay–Hemmenway:

- A) Implica o infarto da porción lateral do bulbo raquídeo por oclusión das arterias vertebrais ou cerebelosas posteroinferiores.
- B) Trátase dun cadro clínico producido por un fenómeno isquémico da arteria vestibular anterior.
- C) Prodúcese un cadro de vertixe por secuestro da arteria subclavia por aterosclerose cando o brazo ipsilateral realiza exercicio.
- D) Dáse ante a presenza dunha dehiscencia na cápsula ótica do labirinto (habitualmente a nivel da canle semicircular superior ou do posterior), relacionada co xene CDH23.

7. No cultivo dunha mastoidite aguda o achado máis frecuente é:

- A) *S. aureus*.
- B) *S. pneumoniae*.
- C) *S. pyogenes*.
- D) Adoita ser unha infección polimicrobiana.

8. En canto ao láser CO₂ en otorrinolaringoloxía, sinale a opción INCORRECTA:

- A) É un láser invisible por si só, polo que necesita dun láser coadxuvante visible.
- B) A baixa potencia ten un efecto coagulante, e a alta potencia úsase para vaporizar e realizar excisión de tecidos.
- C) Ten unha gran penetración e excelente capacidade de coagulación, con baixa absorción.
- D) Pode usarse adaptado a un microscopio, ou a través dunha fibra óptica adaptada a unha peza de man.

9. Sinale a FALSA respecto aos límites do receso frontal:

- A) O límite anterior está constituído pola parede posterosuperior do agger nasi.
- B) O límite anterior constitúeo a parede anterior da bulla.
- C) O límite medial constitúeo a lamela vertical da lámina cribosa.
- D) Todas as anteriores son falsas.

10. Que estrutura descansa no chamado triângulo de Pirogoff?:

- A) Arteria lingual.
- B) Arteria facial.
- C) Nervio lingual.
- D) Rama marxinal do nervio facial.