



PROCESO SELECTIVO PARA LA ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL DE LARGA DURACIÓN, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, Y DE TITULADO/A SANITARIO/A, EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA.

## **ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGÍA**

---

### **IMPORTANTE**

#### **ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES**

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 100 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas o incorrectas no tienen valor. Para superar el ejercicio debe tener 50 aciertos. Tiempo de realización de la prueba es de 150 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



**PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO**



1. Con respecto a la estructura del Ministerio de Defensa (RD 372/2020) es VERDADERO:
  - A) el Centro Nacional de Inteligencia depende directamente del Subsecretario de Defensa
  - B) el Centro de Sistemas y Tecnología de la Información y las Comunicaciones (CESTIC) depende de la Secretaría General de Política de Defensa
  - C) la Subdirección General de Proyectos y Obras depende de la Dirección General de Asuntos Económicos
  - D) la Inspección General de Sanidad de la Defensa depende de la Subsecretaría de Defensa
  
2. El cargo de Director del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” lo desempeña:
  - A) dicho cargo recae en el General al mando de la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESAN)
  - B) un Coronel del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
  - C) un General de División del Cuerpo Militar de Sanidad
  - D) un General de Brigada del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
  
3. La denominación correcta del Hospital Central de la Defensa (Orden Ministerial 1/2021 de 2 de enero) es:
  - A) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro de Luz y Esperanza
  - B) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Excelencia Universitaria
  - C) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Vida y Esperanza
  - D) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario Victorioso Español
  
4. El Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) está adscrito a:
  - A) Subsecretaría de Defensa
  - B) Ministerio de Igualdad
  - C) Ejército de Tierra
  - D) Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030
  
5. La estructura orgánica de las Fuerzas Armadas está compuesta por:
  - A) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, y el conjunto de cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado



- B) El Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire y del Espacio  
C) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, la UME y el CNI  
D) Ninguna de las anteriores.
6. Marcar la FALSA: El Director del Hospital Central de la Defensa puede:
- A) Autorizar la asistencia a cursos
  - B) Conceder las vacaciones y los permisos establecidos en la legislación vigente
  - C) Diferir la fecha de cese hasta tres meses por razones de servicio
  - D) Conceder las medidas de flexibilidad horaria previstas en la normativa vigente
7. Marcar la FALSA: La Academia Central de la Defensa:
- A) El Director de la Academia Central de la Defensa será un Oficial General nombrado por el Subsecretario de Defensa
  - B) Dentro de ella se disponen la Escuela Militar de Sanidad y la Escuela de Músicas Militares
  - C) También pertenece a ella la Academia General Básica de Suboficiales
  - D) También dentro de ella está la Escuela Militar de Idiomas
8. Marcar la VERDADERA: El Centro Universitario de la Defensa (CUD):
- A) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad de Alcalá (UAH)
  - B) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad de San Pablo-CEU
  - C) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
  - D) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad Europea de Madrid (UEM)
9. Un Oficial Médico que luce como divisa una estrella de ocho puntas cada una será:
- A) Un Capitán
  - B) Un Comandante
  - C) Un Alférez
  - D) Un Coronel
10. El Servicio de Telemedicina del Hospital Central de la Defensa está encuadrado en:
- A) Departamento de Servicios Centrales
  - B) Jefatura de Sanidad Militar-Operativa
  - C) Unidad de Apoyo Informático
  - D) Depende directamente de Subdirección Médica



11. Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla":
- A) Es el único Hospital ROLE 4 de las Fuerzas Armadas
  - B) Presenta una Unidad de Aislamiento de Alto Nivel (UAAN)
  - C) A y B son verdaderas
  - D) Su Unidad de Aislamiento se considera de Nivel Intermedio
12. Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla":
- A) Sólo atiende a personal militar y sus familiares
  - B) Es un Hospital adscrito al Servicio Madrileño de Salud
  - C) Atiende exclusivamente a personal afiliado al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS)
  - D) No dispone de Cámara Hiperbárica
13. Marca la VERDADERA: El Centro de Instrucción de Medicina Aeroespacial (CIMA):
- A) Valora la aptitud médica del personal de Aviación Civil
  - B) Valora la aptitud médica del personal de las Fuerzas Armadas con responsabilidad de vuelo
  - C) Es dirigido por un Coronel Médico
  - D) Todas son verdaderas
14. El emblema del Cuerpo Militar de Sanidad es:
- A) la Cruz de Malta
  - B) el símbolo internacional de la Cruz Roja
  - C) la Cruz de Camarga
  - D) El Cuerpo Militar de Sanidad no tiene emblemas oficiales
15. Marca la VERDADERA: De acuerdo con el Reglamento General de Recompensas Militares, en lo referente a la concesión y uso de las mismas:
- A) La Cruz al Mérito Militar, al Mérito Naval o al Mérito Aeronáutico se puede conceder a todo personal militar y civil que se haga acreedor a las mismas
  - B) exclusivamente se concede a personal militar y nunca a personal civil
  - C) Solo se puede conceder a personal militar y civil si es funcionario, y nunca si es personal laboral
  - D) Solo se puede conceder a personal militar y civil contratado por el Ministerio de Defensa
16. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la formación de la laringe es falsa?
- A) La laringomalacia es común en prematuros con inmadurez neuromuscular
  - B) La laringe procede de parte de los arcos branquiales 4 y 6
  - C) Al nacimiento está en una posición más alta del cuello que en el adulto y desciende durante las dos primeras décadas de la vida



- D) La laringomalacia es la causa más frecuente de estridor infantil
17. ¿Cuál de los siguientes enunciados no representa una indicación para la colocación de implantes de conducción ósea?
- A) Hipoacusia transmisiva pura bilateral
  - B) Hipoacusia mixta bilateral
  - C) Hipoacusia neurosensorial severa-profunda unilateral con audición normal en oído contralateral
  - D) Hipoacusia neurosensorial severa bilateral
18. Señale la respuesta incorrecta acerca de la perilinfa:
- A) La perilinfa tiene una composición similar a la del líquido cefalorraquídeo.
  - B) La perilinfa baña el canal de Corti.
  - C) La perilinfa penetra en el oído interno desde el espacio subaracnoideo a través del acueducto coclear.
  - D) La perilinfa se sintetiza en la estra vascular.
19. En el caso de una hipoacusia neurosensorial, la acimetría sería:
- A) Rinne positivo y Weber lateralizado al lado sano
  - B) Rinne positivo y Weber lateralizado al lado enfermo
  - C) Rinne negativo y Weber lateralizado al lado sano
  - D) Rinne negativo y Weber lateralizado al lado enfermo
20. Con respecto a la fisiología de la audición aplicada al oído externo y medio, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- A) El pabellón auricular ayuda en la localización/orientación del sonido
  - B) El conducto auditivo externo reduce el sonido que entra en unos 2Hz
  - C) El conducto auditivo externo se desarrolla a partir de la porción dorsal de la primera hendidura faríngea
  - D) La cadena osicular amortigua la transmisión del sonido al oído interno
21. El fenómeno del reclutamiento es característico de un tipo de hipoacusia:
- A) Hipoacusia neurosensorial
  - B) Hipoacusia coclear
  - C) Hipoacusia retrococlear
  - D) Hipoacusia transmisiva
22. ¿Qué afirmación de las siguientes acerca de la histología del oído interno es correcta?
- A) Las rampas vestibular y timpánica están ocupadas por endolinfa.
  - B) La membrana de Reissner separa la ramba vestibular de la timpánica.



- C) La membrana basilar separa la rampa coclear de la rampa timpánica.  
D) Las crestas ampulares de utrículo y sáculo contienen otolitos.
23. Paciente de 65 años que acude a su consulta por acúfeno e hipoacusia de oído izquierdo de más de un año de evolución, con cierta inestabilidad asociada. En la audiometría presenta una hipoacusia neurosensorial moderada izquierda y en el vHIT una hipofunción vestibular izquierda con ganancias en torno a 0.5, y ganancias derechas en torno a 0.8. Realiza usted una RMN de peñascos donde se objetiva un neurinoma izquierdo de 1.3 cm de diámetro. La actitud a seguir más adecuada sería:
- A) Repetir la RMN cada 3 meses durante un año y en caso de crecimiento, aunque lento, exéresis quirúrgica del mismo.  
B) Repetir la RMN a los 6 meses y en caso de mantenerse estable, seguimiento anual mediante RMN.  
C) Exéresis quirúrgica programada una vez diagnosticado, debido al riesgo de crecimiento y compresión cerebelosa.  
D) Radiocirugía una vez diagnosticado, para frenar el crecimiento tumoral y sus riesgos de complicación por compresión de estructuras vecinas.
24. Respecto a la estroboscopia laríngea, señale la respuesta verdadera:
- A) La luz estroboscópica es equiparable a la luz continua  
B) Solamente se puede emplear con el telelarinoscopio rígido  
C) Permite visualizar la ondulación de la mucosa vocal  
D) No es útil para diagnosticar lesiones estructurales o submucosas
25. Una rinorrea unilateral purulenta es sugestiva de:
- A) Papiloma invertido  
B) Rinitis vasomotora  
C) Cuerpo extraño nasal  
D) Angiofibroma naso juvenil
26. Ante un paciente con enfermedad de Ménière del oído derecho que presenta 20 crisis vertiginosas al año, una hipoacusia neurosensorial derecha severa y con la que no se ha conseguido control con betahistina, diuréticos ni corticoides orales o intratimpánicos, ¿qué opción le parece la más adecuada?
- A) Laberintectomía derecha.  
B) Neurectomía vestibular derecha.  
C) Colocación de un DTT en oído derecho con instilación periódica de corticoides intratimpánicos.  
D) Aplicación de gentamicina intratimpánica derecha.



27. Tiene en su consulta a un niño de 2 años de edad con sospecha de sinusitis. ¿Cuál de los siguientes senos no estará involucrado?
- A) Esfenoidal
  - B) Etmoidales anteriores
  - C) Etmoidales posteriores
  - D) Maxilar
28. ¿Cuál de los siguientes huesos no forma parte de la pared lateral nasal?
- A) Maxilar
  - B) Palatino
  - C) Esfenoides
  - D) Vómer
29. Sigue usted a un paciente de 37 años con antecedentes personales de parálisis de pares craneales IX, X, XI y XII en relación con exéresis quirúrgica de paraganglioma yugular derecho hace dos años. Como consecuencia, presenta una parálisis de cuerda vocal derecha con disfonía, voz aérea, fatiga vocal y una importante alteración de la calidad de vida, con disfagia asociada. A la exploración fibroscópica presenta una parálisis de cuerda vocal derecha en posición de abducción, con un hiato glótico marcado al fonar. ¿Qué tratamiento le parece el más adecuado para la paciente?
- A) Inyecciones periódicas de ácido hialurónico en cuerda vocal derecha.
  - B) Tratamiento foniátrico y rehabilitación de la deglución.
  - C) Una tiroplastia de medialización de cuerda vocal derecha con anestesia local y sedación.
  - D) Inyección de grasa en cuerda vocal derecha.
30. ¿Qué fibras nerviosas transporta el nervio vestibular inferior?
- A) Fibras del utrículo y sáculo
  - B) Fibras del utrículo y canal semicircular horizontal
  - C) Fibras del sáculo y canal semicircular posterior
  - D) Fibras del utrículo, canal semicircular posterior y canal semicircular anterior
31. Paciente mujer de 30 años con antecedentes de asma y sobrepeso que refiere rinorrea acuosa izquierda de un año de evolución, sobre todo en relación con la realización de esfuerzos físicos. No presenta otra clínica asociada. ¿Qué sospecha clínica tiene y qué determinación analítica le permite con mayor sensibilidad confirmar el diagnóstico?
- A) Una rinitis crónica alérgica. Solicitaría un hemograma con recuento de eosinófilos en sangre y una valoración por parte de Alergología.



- B) Una fístula espontánea de líquido cefalorraquídeo. Solicitaría un análisis de beta 2 transferrina de la muestra de sangre
  - C) Una fístula espontánea de líquido cefalorraquídeo. Solicitaría un análisis de beta-traza de la muestra de rinolucorrea.
  - D) Una fístula espontánea de líquido cefalorraquídeo. Solicitaría un análisis de glucosa y un cultivo de la muestra de rinolucorrea y un TC facial sin contraste.
32. Señale la respuesta incorrecta con respecto a la anatomía de las fosas nasales y senos paranasales:
- A) Las celdas del agger nasi son neumatizaciones de la rama ascendente del maxilar e incluso del unguis que tienen una gran importancia a la hora de localizar el seno frontal.
  - B) La arteria etmoidal anterior abandona la órbita entre el músculo recto medial y el músculo oblicuo superior.
  - C) La raíz tabicante o lámina basal del cornete medio separa el etmoides anterior del etmoides posterior.
  - D) El infundíbulo etmoidal está limitado lateralmente por la apófisis unciforme.
33. Señale cuál de las siguientes lesiones de cavidad oral no presenta potencial de transformación maligna:
- A) Fibrosis oral submucosa
  - B) Fibroma
  - C) Papiloma
  - D) Liquen plano
34. Niño de 2 años que acude a urgencias por fiebre y mal estado general. Recientemente ha recibido tratamiento con amoxicilina oral por un cuadro de otalgia y otorrea derechas y fiebre. En la exploración física encuentra usted un desplazamiento anterior del pabellón auricular derecho, con cierto abombamiento retroauricular fluctuante, y un borramiento del surco retroauricular. La otoscopia izquierda es normal, mientras que en la otoscopia derecha aprecia un tímpano eritematoso y abombado. Señale la actitud más adecuada a seguir con este paciente:
- A) Ingreso hospitalario con tratamiento antibiótico intravenoso y control evolutivo
  - B) Ingreso hospitalario con tratamiento antibiótico intravenoso y colocación de drenaje transtimpánico en el oído derecho
  - C) Ingreso hospitalario con tratamiento antibiótico y corticoideo intravenoso, con colocación de drenaje transtimpánico si no presentara mejoría de los síntomas en 48 horas



- D) Ingreso con tratamiento antibiótico intravenoso, realización de TC de peñascos y colocación de drenaje transtimpánico junto con mastoidectomía simple si estuviera indicado por los hallazgos del TC
35. ¿Cuál de las siguientes estructuras no forma parte del hueso etmoides?
- A) La bulla
  - B) El cornete medio
  - C) La apófisis unciforme
  - D) La crista galli
36. ¿Cuál de estos síntomas no suelen aparecer en una fractura transversal de peñasco?
- A) Hemotímpano
  - B) Parálisis facial
  - C) Hipoacusia de transmisión
  - D) Licuorrea otógena
37. Se encuentra usted realizando un estudio de disfagia por endoscopia flexible mediante el test volumen-viscosidad. Comienza con 5 ml de textura miel, que tras introducirlo en la boca y sin haber indicado orden alguna, evidencia caída del bolo con aspiración predeglutoria. ¿Qué tipo de alteración sospecha que hay?
- A) Defecto del cierre oral
  - B) Defecto del sello palatogloso
  - C) Alteración del peristaltismo faríngeo
  - D) Defecto del cierre glótico
38. Se encuentra usted durante un procedimiento quirúrgico de cirugía endoscópica nasosinusal, y tras realizar la apertura de las celdas etmoidales anteriores observa la salida de un líquido claro por la región de la lamela lateral de la lámina cribiforme. ¿Cuál sería la actuación más adecuada en este caso?
- A) Continuar la cirugía y taponar la nariz durante 48 horas
  - B) Paralizar la cirugía y despertar al paciente para observación
  - C) Realizar una reparación local en el mismo acto quirúrgico de la posible fístula de líquido cefalorraquídeo
  - D) Inyectar fluoresceína intratecal para confirmar la existencia de una fístula de líquido cefalorraquídeo
39. ¿Cuál de las siguientes estructuras no forma parte de los huesos de la órbita?
- A) Ala mayor del esfenoides
  - B) Hueso lagrimal
  - C) Hueso nasal



- D) Hueso palatino
40. ¿Cuál de los siguientes músculos es el más importante en la dilatación de la trompa de Eustaquio?
- A) Elevador del pelo del paladar
  - B) Tensor del velo del paladar
  - C) Buccinador
  - D) Pterigoideo lateral
41. Un paciente de 76 años de edad acude a nuestra consulta por obstrucción y rinorrea por fosa nasal izquierda. A la exploración física presenta una masa procedente del seno etmoidal con histología de adenocarcinoma. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo es el que con más frecuencia influye en la aparición de esta patología?
- A) Alcohol
  - B) Serrín
  - C) Asbestos
  - D) Tabaco
42. En relación con la atresia de coanas, señale la respuesta incorrecta:
- A) Es la malformación nasosinusal más frecuente
  - B) Es más frecuente en varones
  - C) La disnea empeora con la deglución y mejora con el llanto
  - D) En un 50% de los casos se asocian a otro tipo de malformaciones
43. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor el contenido del seno cavernoso?
- A) Arteria carótida interna, nervio oculomotor, nervio troclear, nervio abducens, nervio oftálmico y rama mandibular del nervio trigémino
  - B) Arteria carótida común, nervio oculomotor, nervio troclear, nervio abducens, nervio oftálmico y rama maxilar del nervio trigémino
  - C) Arteria carótida interna, nervio oculomotor, nervio troclear, nervio abducens, nervio oftálmico y rama maxilar del nervio trigémino
  - D) Arteria carótida interna, nervio oculomotor, nervio abducens, nervio oftálmico y rama maxilar del nervio trigémino
44. En el diagnóstico del angiofibroma nasofaríngeo, cuál de los siguientes enunciados es falso:
- A) La endoscopia nasal nos muestra un tumor liso, lobulado, duro al tacto, ligeramente sangrante, blanco grisáceo o rosado



- B) Debemos sospechar de esta patología ante un paciente varón adolescente con epistaxis u obstrucción nasal
- C) La biopsia es obligada para el diagnóstico dada la agresividad del tumor
- D) La arteriografía nos permite embolizar 24-48 horas antes de operar así como ver la procedencia vascular
45. Acude a su consulta de forma urgente un paciente diabético con cuadro de otalgia derecha, importante inflamación local, otorrea purulenta y tejido de granulación en el CAE. Se objetiva además una parálisis facial periférica derecha. ¿Cuál es la sospecha del origen de dicha infección?
- A) Pseudomona aeruginosa
- B) Staphylococcus aureus
- C) Escherichia coli
- D) Bacteroides fragilis
46. ¿De qué estructura nerviosa depende la inervación del músculo tensor del tímpano?
- A) Nervio facial VII PC
- B) Rama maxilar del nervio trigémino V2
- C) Rama mandibular del nervio trigémino V3
- D) Nervio vago X PC
47. ¿Cuál es el diagnóstico más probable ante un paciente de 55 años con obstrucción nasal, rinorrea purulenta, proteinuria, elevación de VSG y positividad de los C-ANCA?
- A) Sinusitis purulenta por Hemophilus
- B) Granulomatosis de Wegener
- C) Granulomatosis linfomatosa
- D) Síndrome de Goodpasture
48. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es aplicable a las pruebas vestibulares calóricas?
- A) Frecuencia de estímulo muy baja (0,003 Hz)
- B) Estímulo el canal semicircular posterior
- C) Estímulo no calibrado
- D) Sensible a nistagmo preexistente
49. La inervación motora del músculo del estribo se realiza por:
- A) Nervio facial
- B) Nervio vago
- C) Rama mandibular V3 del nervio trigémino



- D) Rama maxilar V2 del nervio trigémino
50. Acerca de la tecnología de NBI (narrow band imaging), señale la respuesta correcta:
- A) Aporta la misma calidad de imagen que la luz estroboscópica para identificar la onda mucosa.
  - B) Posee una mayor especificidad para lesiones queratósicas o leucoplásicas, por la mayor penetración que tiene la luz de banda estrecha comparada con la luz blanca en este tipo de lesiones.
  - C) La utilización de NBI suele requerir la preparación previa de la mucosa con medios de contraste para obtener un mayor rendimiento.
  - D) Permite la visualización de los patrones vasculares mucosos y submucosos basándose en la distinta profundidad de penetración de la luz en un tejido según la longitud de onda de esta y la absorción de ondas de luz específica por la hemoglobina.
51. Acude un paciente al servicio de urgencias con clínica de edema facial izquierdo de varias horas de evolución, parálisis facial izquierda con asimetría de arrugas frontales. Como antecedente, refiere haber parecido cuadros similares en varias ocasiones. ¿Cuál es el diagnóstico más probable de los siguientes?
- A) Síndrome de Guillain-Barré.
  - B) Enfermedad de Lyme.
  - C) Síndrome de Heerfordt.
  - D) Síndrome de Melkerson-Rosenthal
52. ¿Qué estructuras nerviosas están afectadas en el síndrome del agujero rasgado posterior?
- A) VIII, IX y X
  - B) X, XI y XII
  - C) VII, VIII y IX
  - D) IX, X y XI
53. El nervio vestibular inferior se encarga de transmitir información de:
- A) Canal semicircular lateral, posterior y utrículo.
  - B) Canal semicircular superior, posterior y utrículo.
  - C) Utrículo y sáculo.
  - D) Canal semicircular posterior y sáculo.
54. ¿Qué genotipo de VPH se relaciona en mayor medida con los carcinomas epidermoides de orofaringe VPH positivo?
- A) VPH 6



- B) VPH 11  
C) VPH 18  
D) VPH 16
55. ¿Cuál de los siguientes músculos intrínsecos de la laringe tiene como función la abducción de las cuerdas vocales?
- A) Músculo cricotiroideo  
B) Músculo cricoaritenoso posterior  
C) Músculo tiroaritenoso  
D) Músculo cricoaritenoso lateral
56. Para la realización de una endoscopia laríngea pueden utilizarse anestésicos locales. Por su disponibilidad, rapidez de acción y menores efectos secundarios, el más empleado es:
- A) Tretacaína  
B) Lidocaína  
C) Bupivacaína  
D) Benzocaína
57. Acude a su consulta un paciente varón joven que tras realizar un vuelo presenta otalgia y sensación de taponamiento derecho. A la otoscopia de oído derecho se visualiza un hemotímpano. ¿A qué estadio correspondería según la clasificación de Haines y Harris?
- A) Estadio 1  
B) Estadio 2  
C) Estadio 3  
D) Estadio 4
58. Paciente varón de 65 años que presenta una adenopatía de aproximadamente 4-5 cm en región cervical izquierda, con una amígdala derecha de aspecto patológico. Asumiendo que se trata de una metástasis ganglionar de carcinoma epidermoide, ¿cuál sería la clasificación "N"?
- A) N1  
B) N2a  
C) N2b  
D) N2c
59. ¿Cuál de las siguientes condiciones pueden ser valoradas por la laringoscopia flexible y no por la rígida?
- A) La disfonía por tensión muscular



- B) El reflujo faringolaríngeo
  - C) La parálisis unilateral de cuerda vocal
  - D) La incompetencia velopalatina
60. Le avisan desde el servicio de Urgencias por una paciente joven que presenta cuadro de hipoacusia bilateral y acúfenos tras una sobredosis de aspirina en las últimas 24 horas (audiometría con PTA a 50dB pantonal). Previamente ella refiere normoacusia. ¿Cuál de los siguientes enunciados sospecha que sería la evolución de dicha paciente?
- A) La audición podría empeorar en los siguientes meses
  - B) La audición se mantendrá estable a largo plazo (hipoacusia bilateral a 50dB)
  - C) La hipoacusia probablemente sea reversible y mejore a niveles normales tras tratamiento con corticoides
  - D) Evolución hacia cofosis bilateral con necesidad de implante coclear
61. Ante un paciente de un mes de vida que desde el nacimiento presenta estridor inspiratorio, y mejora la intensidad del mismo a lo largo del tiempo, ¿Cuál sería la causa más probable?
- A) Estenosis subglótica congénita grado II-III
  - B) Laringocele
  - C) Laringomalacia
  - D) Parálisis de cuerda vocal unilateral
62. Ante un paciente varón de 60 años con episodios bruscos y recurrentes de vértigo, con cortejo vegetativo acompañante, así como acúfenos e hipoacusia neurosensorial unilateral, en ausencia de otros signos neurológicos, ¿cuál sería el diagnóstico más correcto?
- A) Enfermedad de Meniere
  - B) Laberintitis aguda
  - C) Neurinoma del acústico
  - D) Esclerosis múltiple
63. ¿Qué tipo de prueba se considera *gold standard* para diagnosticar aspiraciones basales?
- A) Pulsioximetría
  - B) Videoendoscopia de deglución
  - C) Videofluoroscopia
  - D) Esofagoscopia transnasal



64. Si irrigamos con agua a 44° el oído izquierdo de un paciente sano, durante 40 segundos, obtendremos una de las siguientes respuestas:
- A) Nistagmo con fase rápida hacia el lado derecho
  - B) Nistagmo con fase rápida hacia el lado izquierdo
  - C) Nistagmo con fase lenta hacia el lado izquierdo
  - D) Nistagmo vertical
65. ¿Cuál de los siguientes músculos no forma parte de la musculatura extrínseca de la laringe?
- A) Genihioideo
  - B) Omohioideo
  - C) Esternocleidomastoideo
  - D) Tirohioideo
66. Podemos obtener un valor normal de las pruebas vestibulares calóricas en las siguientes patologías excepto.
- A) Vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB)
  - B) Neuritis vestibular superior
  - C) Enfermedad de Meniere estadio inicial
  - D) Neuritis vestibular inferior
67. ¿Cuál de los siguientes microorganismos es el responsable de la Herpangina?
- A) Estreptococo beta hemolítico del grupo A
  - B) Virus Coxsackie tipo A
  - C) Virus de Epstein Barr
  - D) Citomegalovirus
68. ¿Cuál de los siguientes enunciados define mejor el concepto de aspiración postdeglutoria?
- A) Aspiración de secreciones retenidas o de la propia saliva (no relacionado con las comidas)
  - B) Aspiración no asociada a la presencia de tos defensiva
  - C) Aspiración de alimento por fallo en el mecanismo de cierre de la laringe
  - D) Aspiración por falta de aclaramiento efectivo del alimento (aspiración de residuo)
69. De los siguientes enunciados, cuál se considera el “gold standard” para el diagnóstico en el paciente disfónico es:
- A) La laringoscopia indirecta
  - B) La electroglotografía



- C) La exploración endoscópica bajo luz estroboscópica  
D) La electromiografía laríngea
70. Ante un paciente varón de 55 años, fumador y bebedor habitual, que presenta una masa faríngea de pared orofaríngea derecha de aproximadamente 3 cm con una adenopatía de 4cm, dura y dolorosa al tacto, cuál sería el estadiaje TNM más adecuado:
- A) T1 N1 M0  
B) T1 N2 M0  
C) T2 N2a M0  
D) T3 N2b M0
71. Con respecto al barotraumatismo tras un vuelo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- A) La trompa de Eustaquio normalmente está cerrada  
B) La otalgia es mayor en el despegue que en el aterrizaje  
C) El volumen de aire en el oído medio disminuye según aumenta la presión atmosférica  
D) La hipoacusia y el vértigo ocurren debido a los cambio de presión durante el vuelo
72. Señale cuál de las patologías laríngeas que a continuación se enumeran, requieren en ocasiones un diagnóstico bajo anestesia general:
- A) Nódulos vocales  
B) Hematoma vocal  
C) Puente mucoso  
D) Pólipo vocal
73. Acude a su consulta un recién nacido que a las pocas semanas del nacimiento presenta una pequeña masa cervical anterolateral en el esternocleidomastoideo. ¿Cuál de los siguientes enunciados sería el diagnóstico más apropiado?
- A) Lipoma  
B) Fibromatosis colli  
C) Adenitis viral  
D) Linfoma
74. ¿Cuál de las siguientes características no es propia del adenoma pleomorfo?
- A) Es el tumor más frecuente, constituyendo aproximadamente el 65% de todas las neoplastias salivares  
B) El 85% se localizan en la glándula parótida



- C) Presenta un rápido crecimiento  
D) Son más frecuentes en mujeres y la edad media de aparición es de 40 años
75. ¿Cuál es el tumor maligno más frecuente de la glándula submandibular y las glándulas salivares menores?
- A) Carcinoma mucoepidermoide  
B) Carcinoma adenoide quístico  
C) Linfoma  
D) Metástasis
76. Algunos medicamentos y otras sustancias pueden afectar a la voz a través de diferentes mecanismos. Diga cuál es un mecanismo frecuentemente implicado en el desarrollo de la disfonía de causa medicamentosa:
- A) Abuso vocal  
B) Sequedad de la mucosa laríngea  
C) Infecciones bacterianas  
D) Radioterapia laríngea
77. Ante un paciente con sospecha de papiloma invertido nasosinusal que en la prueba de imagen que usted solicita (TC) es informado como tumor que involucra la pared lateral, inferior, superior y anterior del seno maxilar, el esfenoides y el seno frontal, así como etmoides ¿qué estadio de los que a continuación se enumeran sería según la clasificación de Krouse?
- A) T1  
B) T2  
C) T3  
D) T4
78. ¿Qué parte anatómica de la laringe nos muestra mayor dificultad la laringoscopia directa, pudiendo ser de utilidad la utilización de endoscopios rígidos o flexibles en las cirugías?
- A) La zona interaritenoides  
B) La apófisis vocal  
C) La comisura anterior  
D) La banda ventricular
79. En la valoración de la electromiografía laríngea es cierto que:
- A) Se puncionan ambos músculos tiroaritenoides para el estudio del nervio laríngeo recurrente



- B) Se puncionan ambos músculos cricotiroideos para el estudio del nervio laríngeo recurrente
  - C) Se puncionan ambos músculos tiroaritenoides para el estudio del nervio laríngeo superior
  - D) Se puncionan ambos músculos cricoaritenoides posteriores en los casos en los cuales se sospeche de una disfonía espasmódica en aducción
80. ¿Cuál de los siguientes traumatismos disbáricos del oído es el más frecuente?
- A) Accidente de descompresión
  - B) Barotraumatismos del oído externo
  - C) Barotraumatismos del oído medio
  - D) Barotraumatismo del oído interno
81. ¿Qué tipo de vértigo periférico es el más frecuente en la práctica clínica?
- A) Enfermedad de Meniere
  - B) Vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB)
  - C) Neuronitis vestibular unilateral
  - D) Neuronitis vestibular bilateral
82. ¿Cuál de los siguientes enunciados no forma parte del síndrome de Treaches Collis?
- A) Hipoacusia neurosensorial
  - B) Hipoplasia mandibular y malar
  - C) Coloboma del párpado inferior
  - D) Hipoacusia de transmisión
83. ¿Cuál de las siguientes opciones terapéuticas es la más adecuada en el accidente por descompresión ótica?
- A) Corticoides nasales
  - B) Antibiótico oral
  - C) Oxigenoterapia hiperbárica en cámara
  - D) Corticoides orales
84. Un paciente con un carcinoma medular de tiroides presenta además hiperparatiroidismo y en el análisis genético una mutación del protooncogen RET. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A) MEN tipo 1
  - B) MEN tipo 2A
  - C) MEN tipo 2B
  - D) Carcinoma medular de tiroides esporádico o aislado



85. ¿Qué tipo de prueba se considera la “*gold standard*” en el estudio de los trastornos respiratorios del sueño?
- A) Pulsioximetría
  - B) Polisomnografía
  - C) DISE o somnoscopia
  - D) Exploración física de la vía aérea superior mediante rinofibrolaringoscopia
86. ¿En qué patología es característica a la otoscopia la mancha de Schwartze?
- A) Otitis seromucosa
  - B) Otitis media crónica
  - C) Otitis media crónica colesteatomatosa
  - D) Otosclerosis
87. Una de las siguientes patología que a continuación se enumeran no representa una causa de disfagia funcional:
- A) Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
  - B) Síndrome de Plummer-Vinson
  - C) Enfermedad de Parkinson
  - D) Acalasia cricofaríngea
88. Un paciente varón de 47 años presenta una masa en cavum y una adenopatía ipsilateral de 5cm. La biopsia de la masa da como resultado carcinoma epidermoide no queratinizante. El tratamiento más adecuado será:
- A) Radioterapia de masa de cavum y vaciamiento ipsilateral radical modificado
  - B) Quimio-radioterapia de masa de cavum y vaciamiento ipsilateral radical modificado
  - C) Reducción quirúrgica de masa de cavum y vaciamiento bilateral radical modificado y radioterapia postoperatoria
  - D) Quimio-radioterapia
- 89.Cuál de los siguientes fármacos no se plantearía utilizar en el tratamiento de la sordera súbita:
- A) Corticoides
  - B) Antihistamínicos
  - C) Oxígeno hiperbárico
  - D) Pentoxifilina
90. Un hombre de 50 años presenta una hipoacusia neurosensorial asimétrica y una parestesia del canal auditivo externo. Se le realiza una RNM y presenta un tumor en el ángulo pontocerebeloso. ¿Cuál es el motivo de dicha alteración de la sensibilidad?



- A) Compresión del nervio vestibular superior
  - B) Compresión del nervio vestibular inferior
  - C) Compresión del nervio coclear
  - D) Compresión del nervio facial
91. Un paciente varón de 47 años presenta una hipoacusia derecha. A la otoscopia se evidencia una masa ósea que protruye en el canal auditivo externo y que por presentar restos de cerumen ocluye completamente el CAE. Clínicamente es un osteoma. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la que menos define a dicha tumoración?
- A) Los osteomas son tumores benignos
  - B) Se asocia a historia de exposición a nadar en agua fría
  - C) Típicamente se localizan en la sutura timpanoescamosa o timpanomastoidea
  - D) La cirugía es curativa
92. ¿Qué genotipo del virus del papiloma humano (VPH) se relaciona en mayor medida con los carcinomas epidermoides de orofaringe VPH positivo?
- A) VPH 6
  - B) VPH 11
  - C) VPH 16
  - D) VPH 18
93. Un paciente presenta rinorrea y se confirma que se trata de líquido cefalorraquídeo (LCR). ¿Cuál es la señal característica que manifiesta el LCR en la RNM?
- A) Hiperintenso en T1
  - B) Hipointenso en T2
  - C) Hiperintenso en T2
  - D) Ninguna de las anteriores
94. Paciente varón que acude a su consulta para valoración y tratamiento de parálisis facial periférica. A la exploración física presenta en reposo, asimetría entre ambos lados de la cara pero sin llegar a desfigurarla, y en movimiento, hay déficit de la musculatura frontal, ligera debilidad de la comisura bucal y cierre completo palpebral en posición de máximo esfuerzo. ¿Qué grado de la clasificación clínica de la función facial de House-Brackmann correspondería este caso?
- A) Grado I
  - B) Grado II
  - C) Grado III
  - D) Grado IV



95. ¿Cuál de los siguientes fármacos no se considera ototóxico?
- A) Estreptomina
  - B) Cloroquina
  - C) Furosemida
  - D) Todos son considerados fármacos ototóxicos
96. Quienes son los titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria son:
- A) Todos los españoles
  - B) Los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
  - C) Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, que tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.
  - D) Todas las anteriores.
97. En la ley básica reguladora de la autonomía del paciente dentro de los principios básicos se encuentran todas las siguientes, EXCEPTO:
- A) La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
  - B) Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
  - C) El médico debe indicarle al paciente cual opción terapéutica debe elegir.
  - D) Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.
98. Se entiende por centro sanitario a:
- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
  - B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
  - C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.



- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

99. La historia clínica se define como:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
- C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

100. Se entiende por Consentimiento informado a:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
- C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

101. En la Ley General de Sanidad describen el certificado médico como:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
- C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.



- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
102. El informe de alta médica es:
- A) Es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
  - B) Es el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.
  - C) Es toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
  - D) Es el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
103. Que es un paciente:
- A) Es el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.
  - B) Es la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.
  - C) Es la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.
  - D) B y C son correctas.
104. Cuando hablamos de libre elección nos referimos a:
- A) Toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
  - B) La facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso.



- C) Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.
- D) Todas son ciertas.
105. En el derecho a la información asistencial. Señale lo INCORRECTO:
- A) Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.
- B) La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
- C) El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.
- D) El paciente puede decidir que pone o no el medico en la historia.
106. Sobre el Titular del derecho a la información asistencial, señale lo INCORRECTO:
- A) El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
- B) El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.
- C) Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
- D) El derecho a la información sanitaria de los pacientes no puede limitarse aunque estuviera presente la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.



107. Sobre el derecho a la intimidad. Es cierto qué:
- A) Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.
  - B) Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.
  - C) Todas son incorrectas.
  - D) A y B son correctas.
108. En el consentimiento informado. Todas son ciertas EXCEPTO:
- A) Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.
  - 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 libremente por escrito su consentimiento.
109. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos, EXCEPTO:
- A) No hay excepciones.
  - B) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
  - C) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando,



cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

D) B y C son las únicas posibilidades contempladas en la Ley.

110. Se podría otorgar el consentimiento por representación en los siguientes supuestos, EXCEPTO:

- A) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación.
- B) Algún familiar aunque el paciente tenga reconocido un representante legal.
- C) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.
- D) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.