



OSAKIDETZA

2008ko abenduaren 9ko
4253/2008 Erabakiaren bidez,
egindako Oposaketa-Lehiaketarako
deia (EHAA 9 Zkia. 2009ko
urtarrilaren 14koa)

Concurso-Oposición convocado
por Resolución nº 4253/2008 de 9 de
diciembre de 2008 (B.O.P.V. Nº 9 de
14 de enero de 2009)

**KATEGORIA: FAK. ESP. OTORRINOLARINGOLOGIAKO
MEDIKUA**

**CATEGORÍA: FAC. ESP. MEDICO
OTORRINOLARINGOLOGIA**

Proba eguna / Fecha prueba:
2010eko martxoaren 6 / 6 de marzo de 2010

2. ariketa / 2º ejercicio

CASO 1
Niña de 9 años que presenta una hipoacusia neurosensorial
izquierda.



Preguntas:

- ¿Qué nos revela la imagen?
- ¿Cuál es su origen y su significado clínico?
- ¿Con qué síndrome se asocia?

CASO 2

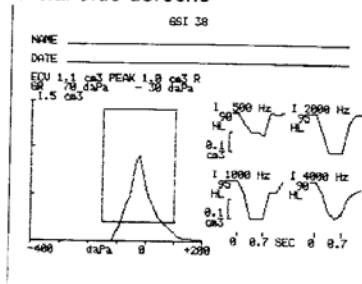
Paciente de 50 años de edad que ocasionalmente refiere disestesia ótica bilateral con sensación de plenitud y ruido similar a chorro de aire de corta duración. No le reduce su calidad de vida. No lo relaciona con ningún agente externo. No refiere hipoacusia ni crisis vertiginosas.

ANTECEDENTES personales y familiares sin interés.

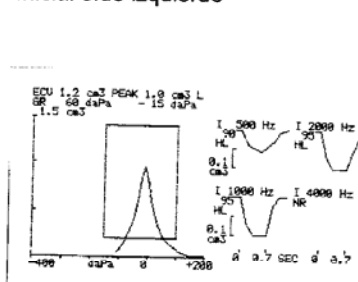
EXPLORACIÓN con otoscopia, rinoscopia anterior, faringoscopia y rino-fibro-laringoscopia sin hallazgos patológicos.

IMPEDANCIOMETRIA inicial y 10 minutos después:

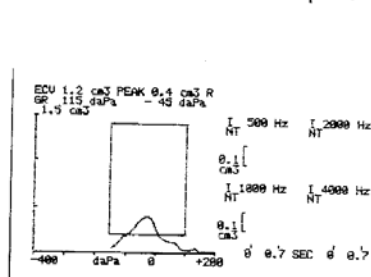
Inicial oído derecho



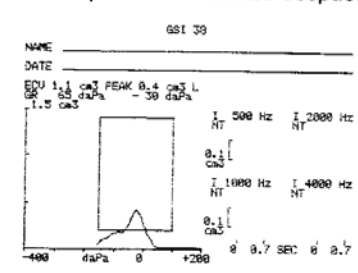
Inicial oído izquierdo



Oído derecho 10 minutos después



Oído izquierdo 10 minutos después



AUDIOMETRÍA: En todas las exploraciones el umbral aéreo en ambos oídos está a nivel de 10 dB

EXPLIQUE LOS HALLAZGOS Y REALICE EL DIAGNÓSTICO

Caso 3

A.- Describa las lesiones que se observan en las siguientes imágenes.

B.- Diagnóstico diferencial y juicio clínico





CASO 4

Varón de 68 años

Antecedentes personales:

Ex-fumador; enolismo; cirrosis hepática; gastritis crónica; úlcus duodenal; diabetes insulino dependiente; tuberculosis pulmonar a los 37 años

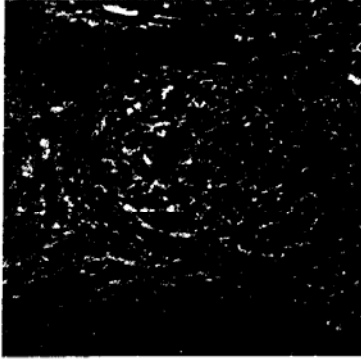
Carcinoma epidermoide de cuerda vocal izquierda (T1) tratado mediante RT (70Gy) 7 años antes del episodio actual

Estado actual: Aumento de su disfonía de base en el último mes, sin otra sintomatología asociada de interés.

Exploración ORL: Boca séptica. L.l.: Lesión exofítica limitada a cuerda vocal izquierda con movilidad preservada sin extensión a ambas comisuras. Resto sin interés.

Exploraciones complementarias: Rx Torax: Imágenes residuales. TAC cervical: Sin interés

Se realiza microcirugía laríngea en la que se confirma la lesión descrita en la laringoscopia y se realiza biopsia, con las siguientes imágenes histológicas a diferentes aumentos.



1- ¿Cuál es su diagnóstico?

2- ¿Por qué?. Desarrolle dicho diagnóstico.

CASO 5

Mujer de 48 años, sin alergias conocidas ni enfermedades generales, que acude refiriendo dolor intenso en la boca de dos semanas de evolución que no cede con analgesia habitual.

Refiere el antecedente de padecer brotes de herpes recurrente labial.

A la exploración intraoral presenta erosiones múltiples por toda la mucosa yugal, lingual y paladar. Refiere lesiones en mucosa nasal y escozor ocular. No presenta lesiones en piel.



Preguntas:

- ¿Cuál es el diagnóstico clínico?
- ¿Cuál es el diagnóstico diferencial?
- ¿Cómo realizaría Vd el tratamiento?

CASO 6

Mujer de 29 años que acude a la consulta por aparición de lesiones en cavidad oral tras un catarro de vías altas algo más de tres meses antes. No dolorosas ni sangrantes. La paciente es pareja de un individuo bisexual y está diagnosticada de SIDA un año antes.

No refiere fiebre y no presenta adenopatías ni otras lesiones en piel.

A.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

B.- ¿Qué tratamiento emplearía?



CASO 7

Mujer de 47 años que acudió a la consulta por hipoacusia bilateral que comenzó tras su segundo embarazo. No AF.

La exploración otoscópica es normal.

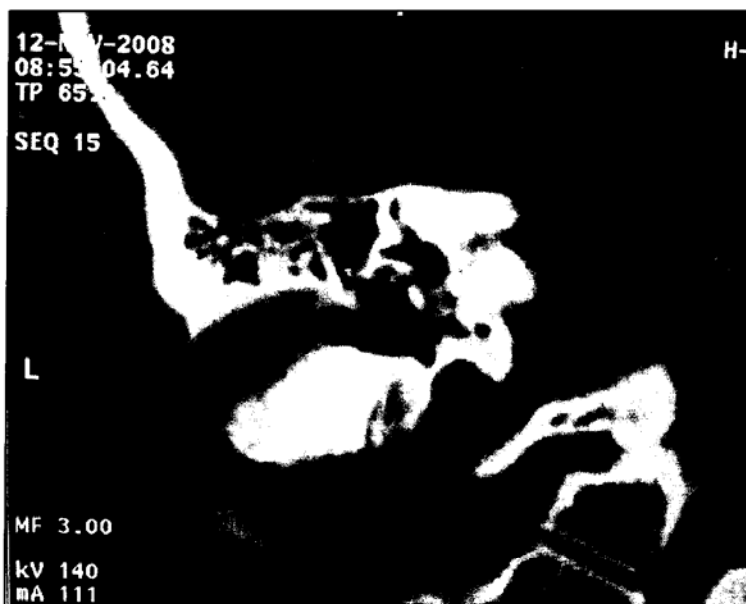
En la audiometría aparece una hipoacusia de transmisión bilateral con un UDA (gap) de 25 dB en tonos graves y unos umbrales de 50 dB en OD y de 45 dB en OI.

La impedanciometría es normal pero hay ausencia de reflejos estapediales en ambos oídos.

Se diagnostica de probable otosclerosis y se pide una TC previa a la cirugía.

A.- ¿Qué hallazgos observa en la TC?

B.- ¿Qué consecuencias podría tener en su tratamiento?



CASO 8

Niño de 15 meses de edad que acude al servicio de urgencias por fiebre alta de 24 h. de evolución que se acompaña de tumoración de gran tamaño en zona parotídea y submaxilar izda.

A la palpación masa blanda de aproximadamente 6 cm de diámetro, dolorosa al tacto en región submaxilar izda. Inflamación parotídea. Faringe hiperémica. Resto de exploración ORL normal.

Ingresa con el diagnóstico de adenoflemón cervical.

Análítica: PCR elevada (162,4 mg/l) con leucocitosis (28000) y amilasas elevadas (540 U/l)

Ecografía: Gran masa quística de bordes mal definidos y muy tabicada

La TC presenta los resultados de la imagen.

Al sexto día de tratamiento antibiótico y esteroideo desaparece la fiebre y se normaliza la analítica pero en la TC persiste una imagen similar a la del ingreso.

A.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

B.- En el caso de presentar síntomas de obstrucción de la vía aérea superior, ¿Cuál sería el tratamiento que emplearía?

