

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 05 de Noviembre de 2014

Dra. María de los Ángeles Cuesy
Catedrático de la asignatura otorrinolaringología
PRESENTE

Por medio de la presente me dirijo a usted, solicitando de la manera mas respetuosa la revisión de mi examen de la 3 unidad de la asignatura ya mencionada, ya que me surgieron algunas dudas en cuanto a mi calificación.

Agradeciendo de antemano la atención prestada le reitero mis mas cordiales saludos.



ATENTAMENTE
Alumna Irasema Molina López
E121073

9.- es un factor predisponente sistémico de epistaxis principalmente en niños

- A).- trauma facial B).- diabetes tipo II C).- fiebre D).- cuerpos extraños
E).- neoplasias nasales

10.- femenino de 36 años de edad que hace 2 años presentó cuadro de obst nasal bilateral, con rinorrea purulenta de ambas fosas nasales, fetidez bilateral y epistaxis mínima que cedió con antibiótico terapia en forma parcial ya que continuó con obst nasal progresiva, a la rinoscopia presenta masas múltiples de aspecto nodular, duras desplazables, fetidez nasal y deformidad parcial de la pirámide DX presuncional es

- A).- C. epidermoide B).- rinoscleroma C).- adenocarcinoma D).- poliposis nasal
E).- papiloma invertido

11.- la proyección convencional radiológica solicitada para visualizar senos esfenoidales

- A).- waters B).- caldwel C).- mentoplaca D).- frontoplaca E).- lat de craneo

12.- es una complicación extracraneal de una rinosinusitis

- A).- absceso subdural B).- absceso epidural C).- absceso cerebral D).- osteomielitis del hueso frontal
E).- meningitis

13.- el agente etiológico del escleroma respiratorio o rinoscleroma es

- A).- haem influenzae B).- moraxella cat. C).- klebsiella ozenae D).- klebsiella rhinoscleromatis
E).- st pneumoniae

14.- proyecciones radiológicas solicitadas en la confirmación dx de fx de huesos propios de la nariz

- A).- lat de craneo y perfilograma B).- perfilograma C).- waters y caldwel D).- perfilograma y ap de craneo
E).- towne

15.- es una indicación absoluta de cirugía en el tratamiento de la rinosinusitis crónica

- A).- sind de samter B).- micosis nasosinusal C).- desviaciones septales
D).- rinitis alérgica E).- fibrosis quística

16.- la neoplasia benigna más frecuente de la pirámide nasal es

- A).- papilomas B).- pólipos C).- papilomas invertidos D).- carcinoma epidermoide
E).- meningosele

17.- es una contraindicación de reducción cerrada en una fx de la nariz

- A) sin desviación septal E).- tiempo de evolución de horas C).- hematomas septales
D).- sin valoración radiológica E).- no desplazada

18.- germen causal más frecuente de la rinosinusitis aguda bacteriana

- A).- st pneumoniae B).- st beta hem. C).- maraxella cat D).- haem influenzae
E).- estafilococo aureus

19.- fármacos usados en la rinitis alérgica en su fase tardía

- A).- antibióticos B).- antihistaminicos de segunda generación C).- estabilizadores de mastocitos
D).- antileucotrenos E).- AINES

20.- enliste 4 exámenes de laboratorio para confirmar dx de rinitis alérgica

- Biometría hemática

- Ig E

- Citología nasal

- Rx de senos paranasales y torax

Específicas:

Pruebas cutáneas y
de RAST

15 1/2

Irasema Molina Lopez 05/Nov/14

7,75



TERCER EXAMEN PARCIAL DE LA MATERIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA MODULO VI FACULTAD DE MEDICINA UNACH

NOMBRE Irasema Molina Lopez GPO B

1.- Paciente masculino de 23 años con cuadro de obst nasal de predominio derecho de meses de evolución, progresiva, además de rinorrea mucosa abundante, EXP presencia de neoformación proveniente de meato medio, de consistencia blanda, de color pálida que se continua hacia rinofaringe, no sangrante, desplazable fácilmente

- A).- papiloma invertido B).- pólipo antrocoanal C).- ca epidermoide
D).- rinoscleroma en fase nodular E).- nasofibroma juvenil

2.- femenino de 19 años de edad con cuadro crónico de rinorrea mucosa, obstrucción nasal en balanza, que aumenta la sintomatología con la exposición al frío, EXP hipertrofia de cornetes que responden al vasoconstrictor

- A).- rinitis vasomotora B).- rinitis alérgica C).- rinitis medicamentosa D).- rinosinusitis aguda recurrente E).- poliposis nasal

3.- varón de 35 años de edad con ant de atopia, hospitalizado en varias ocasiones en la infancia por asma bronquial, refiere obstrucción nasal bilateral progresiva, rinorrea mucohialina, estornudos en salva, prurito nasal y faringeo EXP con presencia de neoformaciones blandas sesiles, no dolorosas no sangrantes localizadas en ambas fosas nasales

- A).- papilomas invertidos B).- ca epidermoide C).- adenocarcinoma
D).- polipos neutrofilicos E).- pólipos eosinofilicos

4.- varón de 46 años de edad, con ant de tabaquismo negativo, empleado de la industria de la fotografía, se presenta con cuadro de obstrucción nasal derecha progresiva, epistaxis, rinorrea mucopurulenta, pérdida de piezas dentarias de arcada superior, fetidez nasal, además rinolalia.

- A).- papiloma invertido B).- osteosarcoma C).- condrosarcoma
D).- carcinoma epidermoide E).- pólipo gigante

5.- enliste 3 criterios mayores en el dx de sinusitis aguda

- obstrucción o congestión nasal - algia o presión facial
- anosmia o hiposmia - rinorrea purulenta anterior o posterior

6.- Masculino de 5 años de edad, acude con su mamá refiriendo la misma que presenta obst nasal izq de una semana de evolución, acompañada de fetidez nasal intensa con rinorrea purulenta de la misma fosa nasal, ronca al dormir, a la rinoscopia presenta masa que ocupa la totalidad de la fosa nasal indurada desplazable el dx presuncional es

- A).- rinosinusitis aguda maxilar izq B).- etmoiditis aguda C).- rinitis alérgica sobreinfectada D).- cpo extraño en fn nasal izq E).- celulitis periorbitaria

7.- la conducta terapéutica es

- a).- uso de amoxicilinaclavulanato B).- búsqueda de eosinofilos en moco nasal C).- lat de rinofaringe D).- extracción de masa ocupativa E).- uso de quinolonas

8.- masculino de 45 años de edad, ant de medio socioeconómico bajo que refiere que posterior a extracción de premolar superior izq presenta obst nasal unilateral rinorrea mucopurulenta, algia facial y fiebre, el dx inicial es A).- ca de seno maxilar B).- rinosinusitis odontogénica, C).- quiste odontogénico D).- rinoscleroma en fase exudativa E).- poliposis nasal

Dr. María de los Ángeles Cuesy Ramírez
Docente de la universidad autónoma de Chiapas
Facultad de medicina humana campus II

Por medio de la presente le solicito, revisión de examen, de la primera unidad de otorrinolaringología, ya que desconozco mis calificaciones y en todo caso poder resolver alguna duda que resulte, por contar con su amable atención le reitero las gracias

Atte.

Alumno. Martin Hernández Hernández



matricula.e110046

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 11 de septiembre del año 2014

TUXTLA GTZ. CHIAPAS A 18 MARZO 2011

Dña. MARIA DE LOS ANGELES CUESY POLA


ASUNTO: REVISIÓN DE EXAMEN


POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO, ME PERMITO MANDARLE
UN CORDIAL SALUDO Y PEDIRLE QUE ME PERMITA
A PASA A REVISIÓN DE MI EXAMEN CORRESPONDIENTE DE LA
SEGUNDA UNIDAD, DE LA MATERIA OTORRINOLARINGOLOGÍA,
CON EL NOMBRE MARCO ANTONIO GORDELLO FONSECA, SIN NADA
MAS QUE DECIR, LE AGRADESCO SU TIEMPO Y LE DESEO
QUE ESTE BIEN DE SALUD, DE ANTES DE GRACIAS

ATTE:




MARCO ANTONIO GORDELLO FONSECA

Giovanna Edith Higuera Cancino 

Rita Irina Jiménez Trejo 

Elvis Cruz Hernández Morales 

Luis Emilio López García 

11.- seno paranasal que drena al meato superior

- A).- seno maxilar B).- seno frontal C).- celdillas etmoidales posteriores D).- celdillas etmoidales anterior E).- receso esfenoidal

12.- que parte de la nariz es irrigada por la arteria esfenopalatina

- A).- anterosuperior B).- posterosuperior C).- septal anterior D).- posteroinferior
E).- puma nasal

13.- la trompa de Eustaquio embriológicamente proviene de:

- A).- primer arco faríngeo B).- primera bolsa faríngea C).- primer arco faríngeo D).- segunda bolsa faríngea E).- tercera bolsa faríngea

14.- que parte del oído medio se relaciona con la vuelta basal de la coclea

- A).- ventana oval B).- ventana redonda C).- eminencia piramidal
D).- receso epitimpánico E).- promontorio

15.- el músculo del estribo está innervado por

- A).- trigemino B).- facial C).- glossofaríngeo D).- neumogástrico
E).- plexo cervical superior

16.- el epitelio que recubre el vestíbulo nasal es

- A).- cilíndrico ciliado no queratinizado B).- estratificado queratinizado C).- respiratorio
D).- epitelio de transición E).- cuboidal

17.- enumere al menos 3 funciones de la rinofaringe

- 1.- Respiratoria 2.- Fonación (caja de resonancia) 3.- Inmunológica (protectora)

18.- la amígdala faríngea se localiza en

- A).- paredes laterales de orofaringe B).- tercio posterior de la lengua
C).- cara posterosuperior de rinofaringe D).- cara posterior de orofaringe
D).- caras laterales de la rinofaringe

19.- los huesos que componen el septum nasal son

- A).- huesos propios de la nariz y vomer B).- lamina cribosa del etmoides, apófisis ascendentes del maxilar superior C).- vomer, lamina perpendicular del etmoides
D).- huesos propios de la nariz, apófisis ascendente del maxilar superior y frontal
E).- huesos nasales y lamina cribosa del etmoides

20.- las aceleraciones angulares son detectadas por:

Conductos Semicirculares

10/2

11/SEP/2014

[Signature]

~~10.25~~
8.25

PRIMER EXAMEN DE LA MATERIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA UNACH MODULO VI

NOMBRE Martin Hernandez Hernandez GPO _____

1.- Mencione con que cara del oido medio delimita con el golfo de la yugular
A).- cara anterior B).- cara posterior C).- cara inferior D).- cara superior
E).- cara lateral

2.- los fenómenos que suceden en el oido medio para contrarrestar la impedancia son
A).- mecanismo de palancas y transporte de endolinfa B).- acoplamiento de superficies
C).- mecanismo de palancas y diferencia de superficies de la VO y MT D).- mecanismo de
palancas y diferencia de superficie entre VR y MT E).- mecanismo de amortiguación de
los músculos del martillo y estribo

3.- principal músculo abductor de las cuerdas vocales
A).- cricotiroides B).- cricoaritenoides lateral C).- cricoaritenoides posterior
D).- interaritenoides E).- tiroaritenoides

4.- la inervación simpática en la nariz produce
A).- vasodilatación y aumento de la secreción mucosa B).- vasodilatación e disminución
de la secreción mucosa C).- vasoconstricción y aumento de la secreción mucosa
D).- vasoconstricción y disminución de la secreción mucosa E).- alteración del ciclo nasal

5.- el meato inferior se comunica con
A).- conducto lacrimonasal B).- seno maxilar y seno frontal C).- celdillas etmoidales
anterior y posterior D).- celdillas etmoidales posteriores y seno esfenoidal E).- seno
frontal y seno esfenoidal

6.- El músculo del pilar anterior de la orofaringe es
A).- palato faringeo B).- palatogloso C).- constrictor superior de la faringe
D).- tensor del velo del paladar E).- elevador del velo del paladar

7.- es un músculo elevador de la laringe
A).- omohioideo B).- esternohioideo C).- geniohioideo D).- cricotiroides
E).- tirohioideo

8.- que estructura del órgano de corti contiene endolinfa
A).- túnel de corti B).- rampa tímpanica C).- rampa vestibular D).- membrana
basilar E).- rampa media o coclear

9.- enliste que estructuras provienen embriológicamente del primer arco branquial
Yunque, Martillo, Ala menor del hueso hioides,

10.- la función primera del la laringe es
A).- protectora B).- fonación C).- deglución D).- emocional
E).- fijación

D) - búsqueda de eosinófilos en moco nasal E) - exudado faríngeo

10 - de confirmarse el dx nuestro tratamiento es

A) - uso de antibióticos y analgésicos B) - adenoidectomía C) - antialérgicos tipo esteroides D) - permeabilización de coanas vía transpalatina E) - antiinflamatorios

11 - masculino de 50 años de edad con ant de tabaquismo positivo de oficio cantante / respirador oral crónico refiere disfonía moderada de 3 meses de evolución que se ha intensificado desde hace un mes además de disfagia, tos hemoptoica ocasional mi dx inicial

A) - Ca laríngeo B) - laringitis por reflujo C) - pólipo laríngeo D) - nódulos laríngeos E) - laringitis crónica inespecífica

12 - se efectúa laringoscopia directa encontrando neoformación blanquecina en cuerda vocal derecha de color blanco no sangrante de bordes irregulares en el tercio anterior la cual está móvil mi dx es

A) - nódulo laríngeo B) - paquidermia laríngea C) - pólipo laríngeo Ca de laringe en estadio I D) - Ca de laringe en estadio IV E) - edema de Reinke

13 - la conducta terapéutica es

A) - cordectomía B) - laringotomía total C) - laringectomía total con disección radical de cuello D) - fonoterapia E) - polipectomía endolaríngea

14 - Variedad histológica más frecuente del Ca laríngeo glótico

A) - verrugoso B) - adenocarcinoma C) - condrosarcoma D) - epidermoide E) - paquidermia laríngea

15 - en donde se localiza la obstrucción de la vía aérea en una LTB

A) - espacio glótico B) - subglotis C) - supraglotis D) - transglotis E) - valéculas

16 - niño de 5 años de edad con ant de infección de vías respiratorias altas y que en horas progresa a signos de ins respiratoria, sialorrea, estado toxiinfeccioso con fiebre elevada Cuyo diagnóstico inicial es

A) - LTB B) - cpo extraño e larínge. C) - laringocele D) - laringitis supraglótica E) - papilomatosis laríngea

17 - es un tratamiento antibiótico de primera elección de una faringoamigdalitis aguda bacteriana

A) - cefalosporinas de segunda generación B) - cefalosporinas de primera elección C) - macrólidos D) - penicilinas IM E) - quinolonas

18 - es una indicación absoluta de amigdalectomía

A) - hiperplasia amigdalina grado II B) - hipertrofia amigdalina grado IV C) - amigdalitis micótica D) - artritis reumatoidea E) - otitis media crónica

19 - es una complicación sistémica de amigdalitis aguda bacteriana

A) - artritis reumatoide B) - absceso periamigdalino C) - absceso retrofaríngeo D) - fiebre reumática E) - sinusitis

20 - cual es la principal función que tiene una traqueotomía

A) - disminuir el espacio aéreo B) - humidificar el aire C) - permeabilizar la vía aérea D) - permite la deglución E) - aumenta la elasticidad pulmonar

12

6

Elvis Cruz Hernandez
Morales

SEGUNDO EXAMEN PARCIAL DE LA MATERIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA
PATOLOGIA DE FARINGE Y LARINGE

NOMBRE Elvis Cruz Hernandez Morales GPO B.

masculino de 14 años de edad el cual inicia padecimiento hace 2 dias con fiebre malestar general dolor faringeo, odinofagia, cefalea, mioartralgias, halitosis. EXP con amigdalas grado II criptas abiertas con natas purulentas en su superficie pared post hiperemica y adenomegalias submaxilares bilaterales dolorosas a lapalpación el dx inicial seria

1.- A).- adenoiditis aguda B).- faringoamigdalitis aguda viral C).- faringoamigdalitis bacteriana E).- linfoma de amigdala

2.- la confirmación diagnostica la efectuaríamos con

A).- biometría hemática B).- conteo de antiestreptolisinas C).- rx lat de rinofaringe D).- solo clinica E).- busqueda de prot c reactiva

3.- El tratamiento inicial seria

A).- vancomicina IV B).- penicilina procaina Im C).- analgesicos D).- enjuagues alcalinizantes E).- biopsia de amigdala

4.- posterior a tratamiento inicial persiste el malestar general y la presencia de las lesiones en amigdalas nuestra solicitan BH AELS prueba de paul bunel dando como resultado linfocitosis, AELS de 100 UT positividad a la prueba de paul bunel mi dx seria

A).- FA cronica B).- FA aguda recidivante C).- FA aguda viral D).- CA de amigdala E).- mononucleosis infecciosa

5.- masculino de 4 años de edad acude a la consulta por presentar disfonia progresiva de 3 meses de evolución, con intensificación desde hace 15 dias acompañado estridor laringeo bifasico llegando ocasionalmente a la afonia mi dx inicial es

A).- epiglotitis B).- laringotraqueobronquitis C).- CRUP espasmodico D).- papilomatosis laringea E).- nódulos laringeos

6.- Para confirmar el DX efectuamos

A). laringoscopia directa B).- lat de rinofaringe C).- solo clinica D).- exudado faringeo E).- faringoscopia

7.- confirmado el dx iniciamos tratamiento a base de

A).- amoxicilina IV en cuidados intensivos B).- oxigenoterapia y nebulizaciones C).- antiinflamatorios D).- resección quirurgica por laringoscopia E).- fonoterapia

8.- femenino de 5 años la cual acude a consulta por presentar rinorrea anterior y posterior, hipoacusia bilateral fluctuante, ocasionalmente otalgia, halitosis y respiración oral constante que se intensifica en las noches, de un año de evolución mi dx inicial seria

A).- atresia de coanas B).- rinitis alérgica C).- adenoiditis aguda D).- faringitis crónica E).- hipertrofia adenoidea

9.- para confirmar dx efectuamos

A).- palpacion de cavum B).- rx lat de rinofaringe C).- cultivo de secreción

D) - búsqueda de eosinófilos en moco nasal E) - exudado faríngeo

10 - de confirmarse el dx nuestro tratamiento es

A) - uso de antibióticos y analgésicos B) - adenoidectomía C) - antialérgicos tipo esteroides D) - permeabilización de coanas vía transpalatina E) - antiinflamatorios

11 - masculino de 50 años de edad con ant de tabaquismo positivo de oficio cantante y respirador oral crónico refiere disfonía moderada de 3 meses de evolución que se ha intensificado desde hace un mes además de disfagia, tos hemoptoica ocasional mi dx inicial

A) - Ca laríngeo B) - laringitis por reflujo C) - pólipo laríngeo D) - nódulos laríngeos E) - laringitis crónica inespecífica

12 - se efectúa laringoscopia directa encontrando neoformación blanquecina en cuerda vocal derecha de color blanco no sangrante de bordes irregulares en el tercio anterior la cual está móvil mi dx es

A) - nódulo laríngeo B) - paquidermia laríngea C) - pólipo laríngeo Ca de laringe en estadio III D) - Ca de laringe en estadio IV E) - edema de Reinke

13 - la conducta terapéutica es

A) - cordectomía B) - laringectomía total C) - laringectomía total con disección radical de cuello D) - fonoterapia E) - polipectomía endolaríngea

14 - Variedad histológica más frecuente del Ca laríngeo glótico

A) - verrugoso B) - adenocarcinoma C) - condrosarcoma D) - epidermoide E) - paquidermia laríngea

15 - en donde se localiza la obstrucción de la vía aérea en una LTB *Laringo Traqueo Bronquitis*

A) - espacio glótico B) - subglotis C) - supraglotis D) - transglotis E) - valeculas

16 - niño de 5 años de edad con ant de infección de vías respiratorias altas y que en horas progresa a signos de ins respiratoria, sialorrea, estado toxiinfeccioso con fiebre elevada Cuyo diagnóstico inicial es

A) - LTB B) - cpo extraño e laringe C) - laringocele D) - laringitis supraglótica E) - papilomatosis laríngea

17 - es un tratamiento antibiótico de primera elección de una faringoamigdalitis aguda bacteriana

A) - cefalosporinas de segunda generación B) - cefalosporinas de primera elección C) - macrólidos D) - penicilinas IM E) - quinolonas

18 - es una indicación absoluta de amigdalectomía

A) - hipertrofia amigdalina grado II B) - hipertrofia amigdalina grado IV C) - amigdalitis micótica D) - artritis reumatoidea E) - otitis media crónica

19 - es una complicación sistémica de amigdalitis aguda bacteriana

A) - artritis reumatoide B) - absceso periamigdalino C) - absceso retrofaríngeo D) - fiebre reumática E) - sinusitis

20 - cual es la principal función que tiene una traqueotomía

A) - disminuir el espacio aéreo B) - humidificar el aire C) - permeabilizar la vía aérea D) - permite la deglución E) - aumenta la elasticidad pulmonar

8

4

Rita Irina Jiménez
Trep ~~Rojas~~
13/ marzo 2014SEGUNDO EXAMEN PARCIAL DE LA MATERIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA
PATOLOGIA DE FARINGE Y LARINGENOMBRE Rita Irina Jiménez Trejo GPO "B"

masculino de 14 años de edad el cual inicia padecimiento hace 2 días con fiebre malestar general dolor faringeo, odinofagia, cefalea, mioartralgias, halitosis. EXP con amígdalas grado II criptas abiertas con natas purulentas en su superficie pared post hiperemica y adenomegalias submaxilares bilaterales dolorosas a lapalpación el dx inicial seria

1.- A).- adenoiditis aguda B).- faringoamigdalitis aguda viral C).- faringoamigdalitis bacteriana E).- linfoma de amígdala

2.- la confirmación diagnostica la efectuaríamos con

A).- biometría hemática B).- conteo de antiestreptolisinas C).- rx lat de rinofaringe D).- solo clinica E).- busqueda de prot c reactiva

3.- El tratamiento inicial seria

A).- vancomicina IV B).- penicilina procaina Im C).- analgesicos D).- enjuagues alcalinizantes E).- biopsia de amígdala

4.- posterior a tratamiento inicial persiste el malestar general y la presencia de las lesiones en amígdalas nuestra solicitan BH AELS prueba de paul bunel dando como resultado linfocitosis, AELS de 100 UT positividad a la prueba de paul bunel mi dx seria

A).- FA cronica B).- FA aguda recidivante C).- FA aguda viral D).- CA de amígdala E).- mononucleosis infecciosa

5.- masculino de 4 años de edad acude a la consulta por presentar disfonia progresiva de 3 meses de evolución con intensificación desde hace 15 días acompañado estridor laríngeo bifasico llegando ocasionalmente a la afonia mi dx inicial es

A).- epiglotitis B).- laringotraqueobronquitis C).- CRUP espasmodico D).- papilomatosis laríngea E).- nódulos laríngeos

6.- Para confirmar el DX efectuamos

A). laringoscopia directa B).- lat de rinofaringe C).- solo clinica D).- exudado faríngeo E).- faringoscopia

7.- confirmado el dx iniciamos tratamiento a base de

A).- amoxicilina IV en cuidados intensivos B).- oxigenoterapia y nebulizaciones C).- antiinflamatorios D).- resección quirurgica por laringoscopia E).- fonoterapia

8.- femenino de 5 años la cual acude a consulta por presentar rinorrea anterior y posterior, hipoacusia bilateral fluctuante, ocasionalmente otalgia, halitosis y respiración oral constante que se intensifica en las noches, de un año de evolución mi dx inicial seria

A).- atresia de coanas B).- rinitis alérgica C).- adenoiditis aguda D).- faringitis crónica E).- hipertrofia adenoidea

9.- para confirmar dx efectuamos

A).- palpacion de cavum B).- rx lat de rinofaringe C).- cultivo de secreción

D).- búsqueda de eosinófilos en moco nasal E).- exudado faríngeo

10.- de confirmarse el dx nuestro tratamiento es

A).- uso de antibióticos y analgésicos B).- adenoidectomía C).- antialérgicos tipo esteroides D).- permeabilización de coanas vía transpalatina E).- antiinflamatorios

11.- masculino de 50 años de edad con ant de tabaquismo positivo de oficio cantante y respirador oral crónico refiere disfonía moderada de 3 meses de evolución que se ha intensificado desde hace un mes además de disfagia tos hemoptoica ocasional mi dx inicial

A).- Ca laríngeo B).- laringitis por reflujo C).- pólipo laríngeo D).- nódulos laríngeos E).- laringitis crónica inespecífica

12.- se efectúa laringoscopia directa encontrando neoformación blanquecina en cuerda vocal derecha de color blanco no sangrante de bordes irregulares en el tercio anterior la cual esta móvil mi dx es

A).- nódulo laríngeo B).- paquidermia laríngea C).- pólipo laríngeo ~~Ca de laringe en estadio IV~~ D).- Ca de laringe en estadio IV E).- edema de Reinke

13.- la conducta terapéutica es

A).- cordectomía B).- laringectomía total C).- laringectomía total con disección radical de cuello D).- fonoterapia E).- polipectomía endolaríngea

14.- Variedad histológica más frecuente del Ca laríngeo glótico

A).- verrugoso B).- adenocarcinoma C).- condrosarcoma D).- epidermoide E).- paquidermia laríngea

15.- en donde se localiza la obstrucción de la vía aérea en una LTB

A).- espacio glótico B).- subglotis C).- supraglotis D).- transglotis E).- valéculas

16.- niño de 5 años de edad con ant de infección de vías respiratorias altas y que en horas progresa a signos de ins respiratoria, sialorrea, estado toxiinfeccioso con fiebre elevada Cuyo diagnóstico inicial es

A).- LTB B9.- cpo extraño e larínge C).- laringocele D).- laringitis supraglótica E).- papilomatosis laríngea

17.- es un tratamiento antibiótico de primera elección de una faringoamigdalitis aguda bacteriana

A).- cefalosporinas de segunda generación B).- cefalosporinas de primera elección C).- macrólidos D).- penicilinas IM E).- quinolonas

18.- es una indicación absoluta de amigdalectomía

A).- hipertrofia amigdalina grado II B).- hipertrofia amigdalina grado IV C).- amigdalitis micótica D).- artritis reumatoide E).- otitis media crónica

19.- es una complicación sistémica de amigdalitis aguda bacteriana

A).- artritis reumatoide B).- absceso periamigdalino C).- absceso retrofaríngeo D).- fiebre reumática E).- sinusitis

20.- cual es la principal función que tiene una traqueotomía

A).- disminuir el espacio aéreo B).- humidificar el aire C).- permeabilizar la vía aérea D).- permite la deglución E).- aumenta la elasticidad pulmonar

18 de Marzo de 2014

12

6

[Handwritten signature]

SEGUNDO EXAMEN PARCIAL DE LA MATERIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA
PATOLOGIA DE FARINGE Y LARINGE

NOMBRE Higareda Candino Giovanna Edith GPO B

masculino de 14 años de edad el cual inicia padecimiento hace 2 días con fiebre malestar general dolor faringeo, odinofagia, cefalea, mioartralgias, halitosis. EXP con amígdalas grado II criptas abiertas con natas purulentas en su superficie pared post hiperemica y adenomegalias submaxilares bilaterales dolorosas a lapalpación el dx inicial seria

1.- A).- adenoiditis aguda B).- faringoamigdalitis aguda viral C).- faringoamigdalitis bacteriana E).- linfoma de amígdala

2.- la confirmación diagnostica la efectuaríamos con

A).- biometría hemática B).- conteo de antiestreptolisinas C).- rx lat de rinofaringe D).- solo clinica E).- busqueda de prot c reactiva

3.- El tratamiento inicial seria

A).- vancomicina IV B).- penicilina procaina Im C).- analgesicos D).- enjuagues alcalinizantes E).- biopsia de amígdala

4.- posterior a tratamiento inicial persiste el malestar general y la presencia de las lesiones en amígdalas nuestra solicitan BH AELS prueba de paul bunel dando como resultado linfocitosis, AELS de 100 UT positividad a la prueba de paul bunel mi dx seria

A).- FA cronica B).- FA aguda recidivante C).- FA aguda viral D).- CA de amígdala E).- mononucleosis infecciosa

5.- masculino de 4 años de edad acude a la consulta por presentar disfonia progresiva de 3 meses de evolución con intensificación desde hace 15 días acompañado estridor laríngeo bifasico llegando ocasionalmente a la afonia mi dx inicial es

A).- epiglotitis B).- laringotraqueobronquitis C).- CRUP espasmodico D).- papilomatosis laríngea E).- nódulos laríngeos

6.- Para confirmar el DX efectuamos

A).- laringoscopia directa B).- lat de rinofaringe C).- solo clinica D).- exudado faríngeo E).- faringoscopia

7.- confirmado el dx iniciamos tratamiento a base de

A).- amoxicilina IV en cuidados intensivos B).- oxigenoterapia y nebulizaciones C).- antiinflamatorios D).- resección quirurgica por laringoscopia E).- fonoterapia

8.- femenino de 5 años la cual acude a consulta por presentar rinorrea anterior y posterior, hipoacusia bilateral fluctuante, ocasionalmente otalgia, halitosis y respiración oral constante que se intensifica en las noches, de un año de evolución mi dx inicial seria

A).- atresia de coanas B).- rinitis alérgica C).- adenoiditis aguda D).- faringitis crónica E).- hipertrofia adenoidea

9.- para confirmar dx efectuamos

A).- palpacion de cavum B).- rx lat de rinofaringe C).- cultivo de secreción

D).- búsqueda de eosinófilos en moco nasal E).- exudado faríngeo

10.- de confirmarse el dx nuestro tratamiento es

A).- uso de antibióticos y analgésicos B).- adenoidectomía C).- antialérgicos tipo esteroides D).- permeabilización de coanas vía transpalatina E).- antiinflamatorios

11.- masculino de 50 años de edad con ant de tabaquismo positivo de oficio cantante y respirador oral crónico refiere disfonía moderada de 3 meses de evolución que se ha intensificado desde hace un mes además de disfagia, tos hemoptoica ocasional mi dx inicial

A).- Ca laringeo B).- laringitis por reflujo C).- pólipo laringeo D).- nódulos laringeos E).- laringitis crónica inespecífica

12.- se efectúa laringoscopia directa encontrando neoformación blanquecina en cuerda vocal derecha de color blanco no sangrante de bordes irregulares en el tercio anterior la cual está móvil mi dx es

A).- nódulo laringeo B).- paquidermia laringea C).- pólipo laringeo Ca de laringe en estadio III D).- Ca de laringe en estadio IV E).- edema de Reinke

13.- la conducta terapéutica es

A).- cordectomía B).- laringectomía total C).- laringectomía total con disección radical de cuello D).- fonoterapia E).- polipectomía endolaringea

14.- Variedad histológica más frecuente del Ca laringeo glótico

A).- verrugoso B).- adenocarcinoma C).- condrosarcoma D).- epidermoide E).- paquidermia laringea

15.- en donde se localiza la obstrucción de la vía aérea en una LTB

A).- espacio glótico B).- ~~subglotis~~ C).- supraglotis D).- transglotis E).- valéculas

16.- niño de 5 años de edad con ant de infección de vías respiratorias altas y que en horas progresa a signos de ins respiratoria, sialorrea, estado toxiinfeccioso con fiebre elevada Cuyo diagnóstico inicial es

A).- LTB B9.- cpo extraño e laringe C).- laringocele D).- laringitis supraglótica E).- papilomatosis laringea

17.- es un tratamiento antibiótico de primera elección de una faringoamigdalitis aguda bacteriana

A).- cefalosporinas de segunda generación B).- cefalosporinas de primera elección C).- macrólidos D).- penicilinas IM E).- quinolonas

18.- es una indicación absoluta de amigdalectomía

A).- hipertrofia amigdalina grado II B).- hipertrofia amigdalina grado IV C).- amigdalitis micótica D).- artritis reumatoidea E).- otitis media crónica

19.- es una complicación sistémica de amigdalitis aguda bacteriana

A).- artritis reumatoide B).- absceso periamigdalino C).- absceso retrofaringeo D).- fiebre reumática E).- sinusitis

20.- cuál es la principal función que tiene una traqueotomía

A).- disminuir el espacio aéreo B).- humedificar el aire C).- permeabilizar la vía aérea D).- permite la deglución E).- aumenta la elasticidad pulmonar

16

8

MARCO ANTONIO GOROLLO FONSECA

SEGUNDO EXAMEN PARCIAL DE LA MATERIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA
PATOLOGIA DE FARINGE Y LARINGE

18-10-20-2019
M/G/F

NOMBRE MARCO ANTONIO GOROLLO FONSECA GPO B

masculino de 14 años de edad el cual inicia padecimiento hace 2 dias con fiebre malestar general dolor faringeo, odinofagia, cefalea, mioartralgias, halitosis. EXP con amigdalas grado II criptas abiertas con natas purulentas en su superficie pared post hiperemica y adenomegalias submaxilares bilaterales dolorosas a lapalpación el dx inicial seria

1.- A).- adenoiditis aguda B).- faringoamigdalitis aguda viral C).- faringoamigdalitis bacteriana E).- linfoma de amigdala

2.- la confirmación diagnostica la efectuaríamos con

A).- biometría hemática B).- conteo de antiestreptolisinas C).- rx lat de rinofaringe D).- solo clinica E).- busqueda de prot c reactiva

3.- El tratamiento inicial seria

A).- vancomicina IV B).- penicilina procaina Im C).- analgesicos D).- enjuagues alcalinizantes E).- biopsia de amigdala

4.- posterior a tratamiento inicial persiste el malestar general y la presencia de las lesiones en amigdalas nuestra solicitan BH AELS prueba de paul bunel dando como resultado linfocitosis, AELS de 100 UT positividad a la prueba de paul bunel mi dx seria

A).- FA cronica B).- FA aguda recidivante C).- FA aguda viral D).- CA de amigdala E).- mononucleosis infecciosa

5.- masculino de 4 años de edad acude a la consulta por presentar disfonia progresiva de 3 meses de evolución con intensificación desde hace 15 dias acompañado estridor laríngeo bifasico llegando ocasionalmente a la afonía mi dx inicial es

A).- epiglotitis B).- laringotraqueobronquitis C).- CRUP espasmodico D).- papilomatosis laríngea E).- nódulos laríngeos

6.- Para confirmar el DX efectuamos

A). laringoscopia directa B).- lat de rinofaringe C).- solo clinica D).- exudado faríngeo E).- faringoscopia

7.- confirmado el dx iniciamos tratamiento a base de

A).- amoxicilina IV en cuidados intensivos B).- oxigenoterapia y nebulizaciones C).- antiinflamatorios D).- resección quirurgica por laringoscopia E).- fonoterapia

8.- femenino de 5 años la cual acude a consulta por presentar rinorrea anterior y posterior, hipoacusia bilateral fluctuante, ocasionalmente otalgia, halitosis y respiración oral constante que se intensifica en las noches, de un año de evolución mi dx inicial seria

A).- atresia de coanas B).- rinitis alérgica C).- adenoiditis aguda D).- faringitis crónica E).- hipertrofia adenoidea

9.- para confirmar dx efectuamos

A).- palpacion de cavum B).- rx lat de rinofaringe C).- cultivo de secreción