

# Educación



## Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



### Preguntas y respuestas

## Cuestionario de autoevaluación

Omar A. Gutiérrez Guauque\*

\* Otorrinolaringólogo, Hospital Universitario de La Samaritana, Bogotá, D. C.  
Profesor Asistente, Universidad del Rosario. Instructor ORL, Universidad de La Sabana.  
Formación especial en elaboración y adaptación de prótesis faciales.

En esta sección encontrará preguntas que han sido elaboradas a partir de los artículos publicados en el volumen 40, número 2, de junio del 2012, de la revista *Acta de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*.

Acepte esta invitación, ponga a prueba su comprensión de lectura y únase a este reto!

#### Instrucciones:

Las preguntas se responderán con las siguientes claves:

- A. Si las opciones a, b y c son verdaderas
- B. Si las opciones a y b son verdaderas
- C. Si las opciones b y c son verdaderas
- D. Si todas las opciones son verdaderas

Buena suerte

1. Respecto de la apnea del sueño, el uso de la dexmedetomidina y la nasendoscopia de sueño bajo sedación, podemos afirmar:
  - A. La prevalencia del síndrome de apnea obstructiva del sueño fluctúa entre el 2 y el 5% de la población general, y tiene estrecha relación con la obesidad.
  - B. La nasendoscopia del sueño bajo sedación intravenosa tiene como riesgo la desaturación y depresión respiratoria, por la entidad de base y el efecto sedante usado.

- C. Entre las ventajas del uso de la dexmedetomidina (agonista alfa 2 adrenérgico) se cuentan la sedación y la analgesia, vida media corta, y disminución de la tensión arterial y/o la frecuencia cardiaca.
- D. Los cambios cardiorrespiratorios que genera este medicamento son similares a las primeras etapas del sueño fisiológico.

#### 2. Acerca de la atresia de coanas:

- A. Su presentación puede ser uni o bilateral, pero es más frecuente la segunda, con una incidencia de 1 en 50.000 a 1 en 90.000 recién nacidos vivos, y la relación mujer:hombre es de 3:2.
- B. Aproximadamente en el 70% de los casos la obstrucción es oseomembranosa, y en más del 50% es derecha.
- C. La atresia bilateral presenta apnea obstructiva y síntomas respiratorios severos, con cianosis paradójica. Aproximadamente el 50% está asociado a anomalías congénitas, como el síndrome de CHARGE, polidactilia o deformidades del paladar.
- D. Entre las causas más aceptadas se encuentra la persistencia de la membrana buconasal, producto de fallas en la organización celular a causa de replicaciones virales intracelulares y persistencia de adherencias ectodérmicas y endodérmicas.

Correspondencia:

Carrera 16A No. 82-46, consultorio 702, Bogotá, D. C., Colombia  
ogutierrez71@yahoo.com

3. En relación con la etiología de la atresia de coanas y su manejo quirúrgico:
  - A. La teoría molecular se soporta principalmente en el desarrollo de malformaciones de la cavidad nasal de ratones, ante la supresión de la síntesis de ácido retinoico.
  - B. Entre los factores asociados para reestenosis se encuentran el reflujo gastroesofágico, cirugía practicada en los primeros diez días de vida y el uso de stent.
  - C. Entre los factores predisponentes para el éxito de la cirugía se encuentran la experiencia del cirujano, técnica quirúrgica conservadora, uso temprano de stent y colocación de injertos de soporte lateralmente.
  - D. Alrededor del 90% de los pacientes con atresia de coanas presentan mutación del gen CHD7.
4. Acerca de los dispositivos auditivos implantables, se puede afirmar que:
  - A. Los implantes activos de oído medio resuelven problemas respecto de los audífonos convencionales, como retroalimentación, distorsión de la señal, oclusión del canal.
  - B. Pueden ser parcial o totalmente implantables, y ser apropiados para pacientes con hipoacusia neurosensorial, conductiva o mixta de moderada a severa.
  - C. En la literatura médica se han reportado como complicaciones de la implantación del dispositivo, entre otras, plenitud aural, inestabilidad, tinnitus, efusión, inhabilidad para establecer comunicación.
  - D. No se ha podido determinar claramente su uso en pacientes con otitis media crónica y otitis externa.
5. Respecto de la rinosinusitis crónica y los biofilms, se puede indicar:
  - A. Los cultivos bacterianos se relacionan de manera deficiente con la presencia de biofilms y las bacterias contenidas.
  - B. Alrededor del 75% de las infecciones microbianas en humanos son causadas por biofilms, que proporcionan fuentes de infecciones recurrentes.
  - C. Entre los métodos diagnósticos más apropiados se encuentran la microscopia electrónica, microscopia láser con focal y la hibridización fluorescente in situ (FISH).
  - D. Los tratamientos probados para el manejo de esta patología incluyen antimicrobianos tópicos tipo mupirocina y tobramicina, inhibidores de adhesión de superficie tipo EDTA disódico y la lactoferrina.
6. En relación con la lepra y sus manifestaciones en otorrinolaringología:
  - A. Es producida por un bacilo ácido alcohol resistente, las lesiones en nariz son las más frecuentes, con aparición de granulomas, úlceras mucosas y perforación septal.
  - B. La rinitis atrófica y la deformidad en silla de montar, a nivel nasal, se aprecian ya en estados avanzados.
  - C. En boca y faringe se encuentran retracciones, cicatrices y adherencias, mientras que la lengua tiene una afección entre el 2 y el 29,5%.
  - D. La laringe se afecta en alrededor del 40 y el 50% de los casos, y principalmente la disfonía y las lesiones en epiglotis son las alteraciones más encontradas.

**Respuestas:**

1. D
2. C
3. B
4. A
5. D
6. D