

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 1, publicado en marzo 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. La timpanoplastia es una cirugía encaminada a:
 - a. Restaurar la integridad de la membrana timpánica.
 - b. Evitar posibles secuelas o complicaciones otológicas e intracraneanas.
 - c. Mejorar el mecanismo de transmisión del sonido.
 - d. Mejorar la admitancia en el oído medio.
2. Entre las causas de bajo porcentaje de cierre espontáneo de perforación timpánica por onda explosiva se encuentran:
 - a. Lesión térmica de membrana timpánica, con disminución de la capacidad reparativa.

- b. Contaminación del oído medio por restos vegetales y tierra del campo de batalla, y sobreinfección secundaria.
 - c. Perforación de mayor tamaño.
 - d. Técnica quirúrgica utilizada.
3. En relación con la articulación temporomandibular (ATM) y sus alteraciones, se puede afirmar:
 - a. La articulación temporomandibular permite realizar movimientos en tres dimensiones (apertura-cierre, lateralidad-diducción y protrusión-retrusión).
 - b. La luxación del disco articular, con reducción, se manifiesta con un chasquido, ocasionado por recaptura del borde posterior del disco luxado en fase de apertura.
 - c. La luxación del disco, sin reducción, es secundaria a elongación exagerada de los ligamentos colaterales del disco, que se posicionan en forma muy anterior.
 - d. La subluxación condilar se caracteriza por aumento en la traslación del cóndilo mandibular fuera de su límite normal.
4. Respecto del síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHOS) y su estudio imaginológico, mediante reconstrucción multiplanar, se afirma:
 - a. La prevalencia del SAHOS en Colombia se encuentra alrededor del 25% en hombres y 10% en mujeres.

Correspondencia:

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

- b. La cefalometría 3D y multiplanar puede ser una herramienta adicional para valorar anatómicamente la vía aérea superior.
 - c. Existen valores estándares ya definidos de los espacios y las estructuras de la vía aérea superior del adulto, y los métodos diagnósticos usados de rutina valoran de manera integral esta porción de la vía aérea en pacientes con SAHOS.
 - d. La cefalometría convencional y la cefalometría 3D se correlacionan estrechamente en el estudio de pacientes con SAHOS.
5. Respecto del ronquido y la apnea del sueño en niños (AOS):
- a. La media de la incidencia del ronquido primario en niños preescolares y escolares oscila entre el 1 y el 5%.
 - b. El ronquido en ausencia de apneas se supone como entidad benigna en niños, pero la alteración del sueño con fragmentación se encuentra asociada a déficit de atención y alteraciones de comportamiento.
 - c. La población pediátrica puede presentar períodos prolongados de obstrucción parcial de la vía aérea durante el sueño, sin hipoxemia o despertares, pero con retención de CO₂ o aumento del esfuerzo inspiratorio.
 - d. Se acepta que el AOS ocasiona retardo del crecimiento entre un 40 y un 50%, y disminución de la resistencia a la insulina; no se ha comprobado dislipidemia, ni hay asociación con obesidad; tampoco se han demostrado cambios comportamentales.
6. Acerca del uso e indicaciones de las prótesis faciales, es cierto:
- a. Presentan mayores ventajas en relación con menor tiempo para adaptación y menor morbilidad, en comparación con técnicas de reconstrucción.
 - b. La adaptación de una prótesis facial permite modificaciones o adaptaciones individuales, según la necesidad del paciente, e igualmente se pueden predecir resultados y hacer modificaciones, sin que exista riesgo para la salud del paciente ni deterioro de tejidos, en comparación con varios tiempos quirúrgicos reconstructivos.
 - c. Es posible revisar lechos mucosos o de piel que han sido cubiertos con prótesis faciales, a diferencia de las reconstrucciones quirúrgicas, en las cuales existe cobertura con colgajos o injertos, lo cual genera ventajas en pacientes con cáncer para el control del sitio afectado.
 - d. Las prótesis faciales requieren de cuidados especiales para poder prolongar su vida útil, con lo cual se disminuyen eventos como despigmentación, manchas, soluciones de continuidad y deterioro por mal uso de las mismas.

RESPUESTAS:

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