

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. En relación con los dispositivos auditivos totalmente implantables, se puede afirmar:
 - A. La única opción disponible en Colombia (Carina), en la actualidad, incorpora un micrófono subdérmico y no maneja ningún tipo de componente externo.
 - B. Las hipoacusias neurosensoriales conductivas o mixtas, moderadas a severas, que no puedan ser rehabilitadas apropiadamente con audífonos de conducción ósea o cirugía otológica, son casos

apropiados para rehabilitación con dispositivos por completo implantables.

- C. Pueden ser usados tanto en niños como en adultos.
 - D. La atresia del conducto auditivo externo es una excepción para su colocación, y hasta el momento no está probado su beneficio en estos casos.
2. Respecto de las biopelículas, es cierto que:
 - A. La agregación bacteriana dentro de la matriz de exopolisacáridos no altera los mecanismos de fagocitosis y aumenta la vulnerabilidad bacteriana ante el sistema inmune humoral.
 - B. La matriz de exopolisacáridos protege a las bacterias contra algunos antibióticos y la radiación ultravioleta.
 - C. Existe correlación importante entre las coloraciones histológicas tradicionales para microscopia de luz y la microscopia electrónica para identificación de biopelículas de senos paranasales, lo cual en el futuro permitirá mejorar el diagnóstico y favorecer la terapéutica relacionada.
 - D. La rinosinusitis crónica afecta aproximadamente al 40% de la población norteamericana, y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades menciona que menos del 10% de todas las enfermedades infecciosas están asociadas con las biopelículas.

Correspondencia:

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

3. En relación con las estenosis subglóticas y su tratamiento endoscópico:
- La causa más común de estenosis adquirida son las lesiones por intubación prolongada.
 - La incidencia de estenosis subglótica secundaria a intubación prolongada, entre niños y adultos, varía desde el 0,9% hasta el 8,3%.
 - Son factores de buen pronóstico para el manejo de estenosis laríngeas con tratamiento endoscópico primario, entre otras, las estenosis grados I y II de Cotton Myer, las estenosis membranosas, el adecuado soporte cartilaginoso, la altura de la estenosis menor de 1,5 cm.
 - El éxito de las cirugías endoscópicas para obstrucción de la vía aérea disminuye en la medida que existe reobstrucción de subglotis, estados obstructivos posreconstrucción laringotraqueal, por lo cual no son alternativas apropiadas para estos casos.
4. Acerca de la disección cervical de cuello en pacientes con cáncer:
- Alrededor del 25% de las disecciones electivas positivas para lesiones malignas en cuello clínicamente NO tienen micrometástasis.
 - En general, se acepta que el manejo electivo del cuello NO aumenta la sobrevida de pacientes en un 55% y la tasa libre de enfermedad al 86%.
 - En los tumores de la cavidad oral y la orofaringe, por su elevada frecuencia de extensión al cuello, se recomienda disección cervical supraomohioidea (compromiso de niveles I, II, III ganglios linfáticos), disección lateral cervical para tumores de laringe e hipofaringe, y una disección cervical posterolateral para tumores primarios del cuero cabelludo, la región postauricular y la región supraoccipital.
 - En el manejo del cuello N+, las opciones de tratamiento quirúrgico son la disección radical cervical clásica y la disección radical modificada, con lo cual se pretende conservar una o más de las estructuras cervicales no linfáticas (vena yugular, músculo esternocleidomastoideo y nervio espinal).
5. En relación con la enfermedad de Rosai-Dorfman, es cierto:
- Se trata de un raro trastorno proliferativo benigno y de etiología desconocida, descrito inicialmente en 1969.
 - Su presentación clásica es una linfadenopatía cervical masiva, no dolorosa y bilateral.
 - La manifestación extranodal de la enfermedad se puede presentar en cerca del 5% de casos y no afecta casi nunca la cabeza y el cuello.
 - Puede afectar a niños o adultos, e histológicamente se caracteriza por pequeños histiocitos con citoplasma deshidratado, núcleos amorfos y linfocito-fagocitosis; no requieren pruebas inmunohistoquímicas por características patognomónicas en tinciones de rutina.
6. Respecto de la lipoidoproteinosis:
- Es una enfermedad lisosomal de carácter autosómico recesivo, que genera alteración en la diferenciación de los queratinocitos y posible modificación en la adhesión intercelular. También compromete áreas de alta movilidad, como rodillas y codos.
 - Se encuentra histológicamente un depósito anormal de material hialino (proteico y lipídico) en los tejidos, en la unión dermoepidérmica y alrededor de los vasos sanguíneos, y aumento de la cantidad de colágeno en la membrana basal, sobre todo en la piel.
 - Sus manifestaciones otorrinolaringológicas se producen principalmente por depósito de sustancia hialina en las cuerdas vocales en los primeros años de vida, y depósitos en estructuras de la cavidad oral, sobre todo labios, lengua, paladar y faringe, que generan disfagia.
 - No hay tratamiento específico definitivo; se ha producido mejoría con el uso de D-penicilamina, heparina intralesional, etretinato y dimetilsulfóxido, con resultados variables.
7. En relación con los carcinomas escamocelulares de paladar duro, podemos afirmar:
- El carcinoma escamocelular es el más frecuente de la cavidad oral y representa el 66% de los tumores que aparecen en el paladar óseo.
 - Puede manifestarse con crecimiento papilomatoso exofítico o lesiones ulceradas de la mucosa, y no tiene predilección por géneros.
 - Su tratamiento puede ser quirúrgico único o radioterapia única, o una combinación de los dos; sin embargo, el "Gammaknife" se ha documentado como alternativa para microcirugía de carcinoma de paladar óseo.
 - El riesgo de metástasis ocultas a nodos cervicales varía del 5 al 45%; la evidencia clínica o radiológica de nódulos positivos es indicativa de vaciamiento radical ipsilateral o radioterapia, o ambos.

Respuestas:

- A
- C
- A
- D
- B
- D
- D