

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
FACULTATIVO ESPECIALISTA OFTALMOLOGIA

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del Organismo.

- 1 De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la Constitución, España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho. ¿Cuál de los siguientes valores no es uno de los valores propugnados como valor superior de nuestro ordenamiento jurídico?**
- A) La legalidad
 - B) La libertad
 - C) La justicia
 - D) La igualdad
- 2 En el artículo 22 del Estatuto de Autonomía de Andalucía se recogen, entre otros, los derechos de los pacientes y usuarios en relación a la protección de la salud. Indicar cuál de los siguientes derechos no viene recogido en el citado Estatuto:**
- A) Acceder a todas las prestaciones del sistema
 - B) La garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos
 - C) El consejo genético y la medicina preventiva
 - D) El acceso a cuidados paliativos
- 3 Según la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, el Plan Andaluz de Salud será aprobado por:**
- A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía
 - B) El Consejero de Salud
 - C) El Parlamento de Andalucía
 - D) El Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud
- 4 Según la Ley 13/2007, de Medidas de Prevención y Protección Integral Contra la Violencia de Género, la Consejería que ostente la competencia en materia de Administración de Justicia organizará las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género a través de:**
- A) Institutos de la Mujer
 - B) Institutos de Medicina Legal
 - C) Juzgados de Violencia sobre la Mujer
 - D) Comisión interdepartamental para la igualdad de mujeres y hombres

- 5 **De acuerdo con el artículo 10 de Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente: (en esta pregunta indique la incorrecta)**
- A) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad
 - B) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente
 - C) Los riesgos improbables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención
 - D) Las contraindicaciones
- 6 **La vacunación de la población adulta frente al SARS-Cov-2 para reducir el contagio y la mortalidad por COVID-19 es una medida de:**
- A) Prevención oportunista
 - B) Prevención secundaria
 - C) Prevención primaria
 - D) Prevención terciaria
- 7 **La esperanza de vida al nacer ha aumentado de manera importante en los países desarrollados en la primera mitad del siglo XX, con aumentos más discretos en los análisis de este indicador después de 1950. ¿A qué se debe este aumento rápido y sostenido en el periodo de 1900 a 1950?**
- A) Al impacto sobre la población de las Guerras Mundiales
 - B) Al desarrollo de los servicios asistenciales y universalización de la asistencia sanitaria en este periodo
 - C) A la disminución de la mortalidad en los lactantes y de la mortalidad por las enfermedades de la infancia
 - D) A todas las razones expuestas anteriormente
- 8 **Se sabe que la edad es una variable que sigue una distribución normal en una población que se desea estudiar. Para ello se extrae una muestra aleatoria de cien ($n = 100$) individuos de esa población y se analiza la variable edad, obteniéndose los siguientes estadísticos: media (\bar{x}) 50 años, desviación típica (s) 10 años. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la inferencia estadística, tomando este ejemplo para los cálculos, no es correcta?**
- A) "50 años" es una estimación puntual de la media poblacional (μ) de la variable edad
 - B) [48.04 - 51.96] años es una estimación por intervalo de la media poblacional, un rango de valores que tiene una probabilidad del 95% de contener el verdadero valor de la media de edad en la población
 - C) "10 años" es una estimación puntual de la desviación típica (σ) de la variable edad en la población
 - D) Sin contrastar que la muestra analizada siga una distribución normal, podemos afirmar que aproximadamente las dos terceras partes (68%) de los individuos analizados tendrán una edad entre 30 y 70 años

- 9 El diagrama de cajas (*box-plot*) es una forma de representación gráfica bastante usada, sobre todo cuando se quieren comparar dos o más mediciones de una misma variable, por ejemplo en varios grupos de sujetos o en los mismos sujetos en distintos momentos del tiempo. Todas las afirmaciones siguientes sobre este modelo son ciertas, excepto:**
- A) La caja está determinada por los percentiles 25 y 75, por lo que su amplitud es el rango intercuartílico
 - B) La mediana es un valor que caerá siempre dentro de la caja
 - C) Los "bigotes" o líneas que salen desde la caja en direcciones opuestas, se extienden hasta los valores máximo y mínimo de la serie (valores ordenados de la variable)
 - D) En la caja se encuentran la mitad de las observaciones o valores
- 10 En los llamados estudios de coste-utilidad, la unidad de medida que integra la duración de la vida y la calidad de esta, se denomina:**
- A) Análisis de la Varianza Poblacional
 - B) Año de vida ajustado por comorbilidad
 - C) Año de vida ajustado por calidad
 - D) Ninguno de los anteriores.
- 11 Todas las siguientes son formas de expresar el pronóstico de una enfermedad, excepto:**
- A) Tasa de mortalidad
 - B) Supervivencia a los 5 años
 - C) Supervivencia relativa
 - D) Tasa de letalidad
- 12 Cuando se habla del "*Impact Factor*" de una revista científica, habitualmente nos referimos a la siguiente fuente:**
- A) PubMed
 - B) Biomed Central
 - C) Journal Citation Report
 - D) Scopus Impact Factor Index
- 13 Todos los Sistemas de Información Sanitaria que se enumeran están actualmente vigentes a nivel estatal (en todo el territorio nacional español), excepto:**
- A) EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria)
 - B) Encuesta de morbilidad hospitalaria
 - C) Registro Nacional de SIDA
 - D) COAN-HyD (Contabilidad Analítica de Hospitales y Distritos)
- 14 El sistema de prescripción electrónica en receta en Andalucía, e incluido en DIRAYA, se conoce como:**
- A) Programa Pharma
 - B) Programa Receta XXI
 - C) Programa PIRASOA
 - D) Programa ATHOS

- 15 El grado en el que una intervención produce un resultado beneficioso en las condiciones reales de la práctica habitual, se conoce como:**
- A) Eficacia
 - B) Efectividad
 - C) Evidencia
 - D) Eficiencia
- 16 Uno de estos nervios orbitarios no pasa por el anillo de Zinn**
- A) Rama inferior del tercer par
 - B) Cuarto par
 - C) Sexto par
 - D) Rama superior del tercer par
- 17 Las siguientes afirmaciones, referentes a la anatomía del cristalino son verdaderas excepto:**
- A) Las zónulas se insertan más centralmente en la cápsula anterior que en la cápsula posterior del cristalino.
 - B) Al aumentar la edad, las zónulas ecuatoriales predominan y las posteriores se pierden.
 - C) La cápsula anterior del cristalino es más gruesa que la posterior.
 - D) La cápsula anterior del cristalino es una membrana basal.
- 18 De entre las siguientes, ¿Cuál no es una fórmula de cálculo de lentes intraoculares?**
- A) Fórmula de Barret
 - B) Fórmula de Olsen
 - C) Fórmula de Rabinovich
 - D) Fórmula de Birkhorst 2
- 19 Todas, salvo una de las siguientes, pueden causar astigmatismo:**
- A) Resección del recto medial derecho y recesión del recto lateral derecho
 - B) Degeneración marginal pelúcida
 - C) Dislocación lenticular en el síndrome de Marfan
 - D) Estafiloma que se extiende a la mácula
- 20 Todas son contraindicación de la Queratectomía fotorrefractiva, excepto:**
- A) Historia de herpes simple ocular o herpes zóster.
 - B) Hallazgos clínicos de estrías de Vogt, anillo de Fleischer y abombamiento inferior en el examen video-queratografico .
 - C) Lentes de contacto blandas en pacientes que no han usado lentes de contacto una semana previa al examen de evaluación.
 - D) Expectativas no reales.

- 21 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la queratitis lamelar difusa (DLK) es FALSA ?**
- A) Es una inflamación difusa y estéril de la interfase corneal
 - B) No aparece tras la fotoqueratectomía refractiva
 - C) Suele haber una reacción inflamatoria evidente en cámara anterior
 - D) En los estadios terminales encontramos astigmatismo irregular muy marcado
- 22 Respecto a la Ambliopía cual es FALSA:**
- A) La ambliopía meridional y por privación de estímulo se da cuando hay privación visual
 - B) La ambliopía estrábica se produce por una interacción binocular anormal en la que existe supresión monocular continuada del ojo desviado.
 - C) La ambliopía anisométrica se debe a diferencia de defecto de refracción entre ambos ojos, y puede aparecer con diferencias de tan solo 1D
 - D) La ambliopía ametrópica bilateral deriva de defectos de refracción elevados y simétricos
- 23 ¿Cuál de las siguientes situaciones NO se suele asociar a ambliopía?**
- A) Anisometropía
 - B) Miopía bilateral
 - C) Estrabismo convergente
 - D) Catarata congénita unilateral
- 24 ¿Qué diámetro corneal nos debe hacer sospechar un glaucoma congénito en un niño?**
- A) Un diámetro corneal de 10 mm a cualquier edad.
 - B) Un diámetro corneal mayor de 11 mm antes de 1 año.
 - C) Un diámetro corneal mayor de 13 mm a cualquier edad.
 - D) Las respuesta b y c son ciertas.
- 25 ¿Cuál es el modo de herencia del síndrome de Axenfeld-Rieger?**
- A) Ligado al cromosoma X
 - B) Esporádico.
 - C) Herencia autosómica recesivo
 - D) Herencia autosómica dominante, con expresividad variable
- 26 ¿Una línea de Schwalbe prominente desplazada anteriormente con hebras de iris adheridas, hipoplasia del iris y glaucoma son características de cuál de las siguientes?**
- A) Esclerocórnea
 - B) Queratocono posterior circunscrito
 - C) Síndrome de Axenfeld-Rieger
 - D) Anomalía de Peters

- 27 ¿ Que gen se ha asociado con el glaucoma juvenil de angulo abierto?**
- A) TIGR/MYOC
 - B) CYP1B1
 - C) LOXL1
 - D) OPTN
- 28 La iridociclitis heterocromica de Fuchs se asocia a una variedad de hallazgos exploratorios ¿ Qué anomalía de segmento anterior le llevaria a plantear un diagnostico alternativo?**
- A) Inflamacion de bajo grado
 - B) Vasos finos en el angulo
 - C) Sinequias periféricas anteriores
 - D) Catarata
- 29 En la esotropía acomodativa no refractiva es FALSO que:**
- A) Se debe a un alto índice entre la convergencia acomodativa y la acomodación.
 - B) El esfuerzo por acomodar induce una convergencia acomodativa exagerada.
 - C) El nivel de hipermetropía es casi siempre normal para la edad del paciente.
 - D) La cantidad de esotropía es menor para la visión cercana que para la visión lejana.
- 30 ¿En cuál de las siguientes entidades la desviación que se presenta se considera concomitante?**
- A) Pseudotumor orbitario
 - B) Esotropia infantil
 - C) Orbitopatía tiroidea
 - D) Parálisis VI par
- 31 ¿Cuál de estos trastornos es menos probable que se asocie a oftalmoplejía externa progresiva crónica?**
- A) Blefaroptosis
 - B) Fenómeno de Bell deficiente o ausente
 - C) Herencia recesiva ligada a X.
 - D) Trastornos de la conducción cardiaca.
- 32 ¿Cuál de los siguientes NO es causa de leucocoria en el niño?**
- A) Persistencia de vasculatura fetal anterior
 - B) Catarata congénita
 - C) Enfermedad de Coats
 - D) Drusas del nervio óptico
- 33 ¿Cuál es el tumor maligno intraorbitario más frecuente en la infancia?**
- A) Linfoma
 - B) Hemangioma carvernososo
 - C) Rabdomiosarcoma
 - D) Melanoma

- 34 Un adolescente de 14 años de edad se presenta con antecedente de dos años de edema del párpado, indoloro y transitorio (horas a días). No tiene historia de eritema, prurito o atopia. El examen del paciente muestra la piel del párpado superior abotagada con aspecto de papel crepé. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- A) Alergia por contacto
 - B) Dermatocalasis
 - C) Enfermedad tiroidea
 - D) Blefarochalasis
- 35 Una de éstas no es causa común de dacrioadenitis**
- A) Estafilococo aureus resistente a meticilina
 - B) Virus de Epstein Barr
 - C) Treponema pallidum
 - D) Virus de las paperas
- 36 El Dacriocèle congénito:**
- A) Se presenta como una masa por encima del ligamento cantal interno
 - B) Suele responder solo a antibioticos sistémicos
 - C) Suele indicar estenosis del hueso lacrimal
 - D) Puede asociarse a mucocele intranasal
- 37 ¿Por qué es útil una prueba de Jones II en la valoración de la epífora en un adulto?**
- A) Determina la permeabilidad del sistema de drenaje nasolacrimal.
 - B) Ayuda al diagnóstico e los cálculos del conducto lagrimal.
 - C) Ayuda al diagnóstico de canaliculitis.
 - D) Ayuda a identificar el sitio en que ocurre el bloqueo del sistema nasolagrimal.
- 38 ¿Cuál de lo siguiente NO es cierto en relación a la película lagrimal?**
- A) La capa posterior mucínica es producida por las células madre del limbo corneal.
 - B) La capa acuosa intermedia es producida por las glándulas lagrimales
 - C) La capa superficial lipídica es producida por las glándulas de Meibomio, Zeis y Moll.
 - D) La película lagrimal juega un rol fundamental en la defensa frente a la invasión bacteriana.
- 39 Un estudio lagrimal con resultado de niveles de osmolaridad alto, valores bajos de lisozima y una citología de impresión con metaplasia escamosa, es sugestivo de:**
- A) Ojo seco por déficit acuoso.
 - B) Conjuntivitis alérgica
 - C) Toxicidad medicamentosa
 - D) Irritación mecánica crónica por lentes de contacto

- 40 ¿Qué tumor debe de ser tenido en cuenta en el diagnóstico diferencial de la blefarokonjuntivitis crónica?**
- A) Hidrocistoma
 - B) Carcinoma de células basales
 - C) Carcinoma escamoso
 - D) Carcinoma de glándulas sebáceas
- 41 Una mujer de 65 años de edad tiene una larga historia de sensación crónica de cuerpo extraño. Su médico de familia le prescribió gotas con antibióticos/esteroides. Esto le proporciona solo alivio temporal. El examen con lámpara de hendidura muestra adelgazamiento periférico de la córnea. De los siguientes, ¿cuál es el que tiene menos probabilidad de ser la causa de este trastorno?**
- A) Queratitis seca
 - B) Queratitis neurotrófica
 - C) Parpadeo deficiente debido a parálisis de Bell
 - D) Artritis reumatoide
- 42 ¿Cuál de las siguientes causas NO se asocia a un síndrome de ojo seco?**
- A) Sarcoidosis.
 - B) Enfermedad de Lyme.
 - C) Síndrome de Sjogren.
 - D) Penfigoide cicatricial.
- 43 Es causa de conjuntivitis membranosa:**
- A) Conjuntivitis adenovírica.
 - B) Conjuntivitis leñosa.
 - C) Síndrome de Stevens-Johnson.
 - D) Todas las anteriores pueden ocasionarla.
- 44 Respecto a la infección corneal por el herpes simple es FALSO que:**
- A) Los corticoides tópicos disminuyen la inflamación de la queratitis estromal
 - B) El aciclovir oral no previene la aparición de queratitis estromal en pacientes con queratitis epitelial
 - C) El tratamiento con aciclovir oral añadido al tratamiento estándar es beneficioso para el tratamiento de la queratitis estromal
 - D) La profilaxis con aciclovir oral previene las recurrencias de la infección corneal herpética
- 45 El abuso continuado de anestésicos tópicos sobre la córnea puede mostrar estas anomalías excepto...**
- A) Neovascularización estromal
 - B) Infiltrado corneal en forma de anillo
 - C) Úlcera corneal central
 - D) Depósito de material cristalino

- 46 La distrofia macular corneal se caracteriza por...**
- A) Las lesiones se extienden de limbo a limbo sin córnea clara
 - B) Ser autosómica dominante
 - C) Ser más frecuente que la distrofia granular
 - D) Depósitos de proteoglicanos en el estroma corneal
- 47 La presencia de células endoteliales de múltiples capas que se ve y se comporta como células epiteliales se denomina:**
- A) Distrofia endotelial de Dua.
 - B) Síndrome del endotelio iridocorneal.
 - C) Distrofia endotelial congénita hereditaria.
 - D) Distrofia polimorfa posterior.
- 48 ¿ Que tratamiento debería considerarse en un paciente con una escleritis anterior no infecciosa , no necrotizante, en el que han fallado los antiinflamatorios no esteroideos sistémicos ?**
- A) Antiinflamatorios no esteroideos topicos
 - B) Triamcinolona periocular
 - C) Ciclosporina topica
 - D) Ciclofosfamida intravenosa u oral
- 49 ¿Qué enfermedad inflamatoria ocular se caracteriza por: precipitados queráticos estrellados, desarrollo de catarata y aumento del riesgo de glaucoma?**
- A) Iridociclitis heterocrómica de Fuchs.
 - B) Iridociclitis asociada a HLA-B27.
 - C) Xantogranuloma juvenil.
 - D) Oftalmia simpática.
- 50 ¿Qué agente terapéutico, usado en el tratamiento de las uveítis graves, produce uniones permanentes en el ADN y tiene mayor riesgo de producir tumores malignos secundarios?**
- A) Hidroxicloroquina.
 - B) Metotrexato.
 - C) Ciclofosfamida.
 - D) Dapsona.
- 51 ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio de clasificación de uveítis para el Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) Working Group en el año 2005?**
- A) Criterios anatómicos
 - B) Parámetros descriptores (comienzo, duración y evolución)
 - C) Parámetros de actividad
 - D) Parámetros histopatológicos (granulomatosa, no granulomatosa)

- 52 Para un paciente con artritis reumatoidea juvenil (AR) o Artritis juvenil idiopática (AJI) ¿Qué combinación de hallazgos de laboratorio indicaría el mayor riesgo de desarrollar uveítis?**
- A) Anemia microcítica.
 - B) Anticuerpos antinucleares positivos (ANA), factor reumatoide negativo.
 - C) Velocidad de sedimentación eritrocitaria elevada.
 - D) ANA negativo, factor reumatoide positivo.
- 53 ¿Qué medicación sistémica se ha asociado con inflamación ocular?**
- A) Bifosfonatos.
 - B) Aciclovir.
 - C) Ampicilina.
 - D) Diuréticos tiazídicos.
- 54 ¿Qué afirmación de las siguientes es cierta en relación a la coroidopatía serpiginosa clásica?**
- A) Afecta primariamente a niños
 - B) Tiene una rápida respuesta a los corticoides
 - C) Presenta un curso indolente y recurrente
 - D) Típicamente presenta lesiones multifocales en todo el polo posterior
- 55 Respecto a la necrosis retiniana progresiva externa es FALSO que :**
- A) Está provocado por el virus varicela-zóster
 - B) La afectación del polo posterior es precoz
 - C) Progresa de forma rápida y extensa
 - D) Existe vitritis muy marcada
- 56 Todas estas enfermedades pueden asociarse a inflamación ocular granulomatosa EXCEPTO :**
- A) Uveítis facoanafiláctica
 - B) Oftalmía simpática
 - C) Enfermedad de Bechet
 - D) Síndrome de Vogt - Koyanagi - Harada
- 57 La catarata en gota de aceite se presenta típicamente en:**
- A) Síndrome de Löwe.
 - B) Galactosemia.
 - C) Enfermedad de Fabry.
 - D) Manosidosis.
- 58 En una papila no glaucomatosa, ¿qué cuadrante del anillo neuroretiniano suele ser el más grueso?**
- A) Temporal.
 - B) Nasal.
 - C) Inferior.
 - D) Superior.

- 59 Señale la respuesta FALSA respecto a los fármacos antiglaucomatosos:**
- A) Latanoprost aumenta el flujo uveoescleral.
 - B) Timolol reduce la producción de humor acuoso
 - C) Brimonidina reduce la producción de humor acuoso y aumenta el flujo uveoescleral.
 - D) Pilocarpina reduce la producción de humor acuoso.
- 60 Varón de 40 años que acude a urgencias. Presenta un edema corneal central en ojo derecho que impide ver detalles con facilidad. La PIO es de 56 mm Hg pero no se queja de dolor, más bien de halos con las luces. Parece que hay algún precipitado endotelial. La exploración del ojo izquierdo no presenta hallazgos significativos, siendo la cámara de profundidad normal y similar al ojo derecho. Relativo a esta entidad es cierto que**
- A) Es una uveitis heterocrómica de Fuchs
 - B) Se asocia a infección previa por citomegalovirus
 - C) Es más frecuente en personas de edad avanzada
 - D) Es frecuente la aparición de sinequias anteriores periféricas
- 61 El mejor manejo inicial del glaucoma bilateral de angulo estrecho , inducido por topiramato, consiste en medicación para el glaucoma y ¿cuál de las siguientes opciones ?**
- A) Iridotomía laser
 - B) Trabeculoplastia laser
 - C) Interrumpir topiramato
 - D) Cirugía filtrante para el glaucoma
- 62 Una mujer de 82 años acude por ojo doloroso agudo , presión intraocular elevada , cámara anterior profunda , catarata blanca hipermadura y flare sin precipitados queráticos . ¿ cuál es el diagnóstico más probable ?**
- A) Síndrome de Posner-Schlossman
 - B) Glaucoma facolítico
 - C) Glaucoma facoanafiláctico
 - D) Iridociclitis heterocromica de Fuchs
- 63 ¿Cuál de las siguientes opciones con respecto a la angiografía con fluoresceína del fondo de ojo es correcto?**
- A) Incorpora un filtro de excitación verde amarillo y un filtro de barrera azul.
 - B) La fluoresceína sódica se une en un 40 a 50% a la albúmina plasmática.
 - C) La fluoresceína sódica se metaboliza y se excreta por el riñón en 24 horas.
 - D) El embarazo no es una contraindicación absoluta.
- 64 Respecto a la retinosis pigmentaria (RP) señale la FALSA:**
- A) Es la distrofia hereditaria de fondo de ojo más frecuente.
 - B) Puede presentarse de modo esporádico o heredarse con un patrón autosómico dominante (AD), autosómico recesivo (AR) o ligado a X recesivo (LXR).
 - C) La forma AD es la más grave y la menos la LXR.
 - D) En el 20-30% de los casos hay una enfermedad general asociada.

- 65 En la obstrucción de la vena central de la retina (OVCR) inminente, es cierto:**
- A) Se presenta con visión borrosa leve que empeora al caminar y mejora durante el día.
 - B) La AGF muestra un acortamiento del tiempo de circulación retiniana.
 - C) En el fondo de ojo parecen abundantes hemorragias en llama, edema macular y con frecuencia edema de papila.
 - D) Se puede prevenir la progresión reduciendo la ingesta hídrica.
- 66 ¿Qué es característico del Sd. de puntos blancos evanescentes?**
- A) Más frecuente en hombres.
 - B) Escotoma permanente.
 - C) Inicio gradual.
 - D) Suele ser unilateral.
- 67 En un paciente con desprendimiento coroideo seroso post operatorio, ¿Qué hallazgo adicional puede esperar encontrar?**
- A) Dolor intenso.
 - B) Más elevación en la zona de las vorticosas.
 - C) Hipermetropía.
 - D) Hipotonía
- 68 Respecto a las uveítis intermedias es FALSO que:**
- A) Son frecuentemente bilaterales.
 - B) Puede asociarse a esclerosis múltiple y sarcoidosis
 - C) Puede inducir edema macular y flóculos vitreos
 - D) Más del 80% de las uveítis en los niños presentan o asocian pars planitis
- 69 La endoftalmitis tras cirugía de la catarata está más frecuentemente causada por:**
- A) S. pneumoniae.
 - B) H. influenzae.
 - C) S. aureus.
 - D) S. epidermidis
- 70 ¿Qué complicación neurológica es más frecuente en caso de infección por Borrelia burgdorferi?**
- A) Síndrome de Horner.
 - B) Hemianopsia bitemporal.
 - C) Parálisis del 6º par craneal.
 - D) Parálisis del 7º par craneal.
- 71 La manifestación ocular más común de la Bartonelosis es**
- A) Uveítis anterior.
 - B) Retinocoroiditis focal.
 - C) Neurorretinitis.
 - D) Conjuntivitis con granuloma focal.

- 72 Entre las enfermedades hereditarias que cursan con ceguera nocturna se encuentra:**
- A) Retinitis Pigmentosa o distrofia de conos y bastones
 - B) Coroideremia
 - C) Atrofia Girata
 - D) Todas las anteriores
- 73 Un paciente de 30 años consulta por visión borrosa leve en el ojo derecho de 1 semana de evolución. La agudeza visual mejor corregida es de 0,7 y la tomografía de coherencia óptica muestra un desprendimiento seroso del neuroepitelio macular y una coroides gruesa. ¿Cuál es el manejo inicial más apropiado para el cuadro clínico que presenta este paciente?**
- A) Terapia fotodinámica
 - B) Esteroides tópicos
 - C) Tratamiento focal con láser Argón
 - D) Observación
- 74 La Degeneración Macular Asociada a la Edad en su forma seca...**
- A) Se trata con AntiVEGF intravítreos
 - B) Evoluciona rápidamente a pérdida de visión central y periférica
 - C) Suele presentar drusas duras en las fases previas
 - D) Se caracteriza por neovascularización macular
- 75 ¿En qué situación la visión con estenopeico puede ser peor que con gafas?**
- A) Maculopatías.
 - B) Miopía.
 - C) Astigmatismo.
 - D) Hipermetropía.
- 76 De acuerdo a la clasificación tomográfica de la degeneración macular asociada a la edad exudativa (Guía de la Sociedad Española de Retina y Vítreo 2014) la neovascularización tipo 1:**
- A) Es la neovascularización situada por encima del epitelio pigmentado de la retina (EPR)
 - B) Se corresponde con la proliferación angiomasiosa retiniana (RAP)
 - C) Es aquella localizada por debajo del epitelio pigmentado de la retina (EPR)
 - D) Ninguna respuesta de los anteriores es correcta
- 77 ¿ En que situacion es el cerclaje escleral el manejo de eleccion para un desprendimiento de retina regmatogeno ?**
- A) Dialisis retiniana inferior , macula on
 - B) desprendimiento de retina total con vitreoretinopatía proliferativa
 - C) Desprendimiento de retina total con desgarro gigante
 - D) Desgarro retiniano superior en un paciente faquico

- 78 En cuanto al instrumental de la vitrectomía, ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA?:**
- A) La mejora en los sistemas de iluminación permiten trabajar cada vez con calibres menores
 - B) El vitreotomo a menor velocidad de corte menor tracción sobre la interfase vitreoretiniana.
 - C) La infusión es necesaria para mantener la presión y el volumen de la cavidad vítrea
 - D) Los sistemas iluminadores de campo amplio de posición fija aumentan la distancia de trabajo entre la sonda de luz y la retina reduciendo la fototoxicidad.
- 79 ¿cual es el tumor maligno primario intraocular mas frecuente en adultos?**
- A) Retinoblastoma.
 - B) Adenocarcinoma.
 - C) Osteoma coroideo.
 - D) Melanoma coroideo.
- 80 ¿Qué signo puede indicar transformación maligna de un nevus coroideo?**
- A) Neovascularización corneal.
 - B) Hiperplasia del epitelio pigmentario en la retina
 - C) Infarto de la capa de fibras nerviosas
 - D) Aumento del tamaño de la base
- 81 La perineuritis óptica es...**
- A) Un tipo de neuropatía óptica isquémica no arterítica
 - B) La neuritis óptica asociada al síndrome de Devic
 - C) Un tipo de neuritis óptica que no se asocia a la esclerosis múltiple
 - D) Un tipo de neuropatía que aparece en la enfermedad tiroidea
- 82 No es característico del edema de papila crónico**
- A) Shunt óptico-ciliares
 - B) Gliosis peripapilar
 - C) Escotaduras en el borde del nervio óptico
 - D) Cuerpos refráctiles del disco
- 83 En el fundus albipunctatus:**
- A) En el fondo de ojo hay múltiples puntos blancoamarillentos que respetan fóvea y se extienden a periferia.
 - B) La angiografía muestra hipofluorescencia por efecto pantalla de las lesiones.
 - C) El electroretinograma es normal.
 - D) La papila óptica está alterada.
- 84 ¿Que enfermedad de los siguientes se asocia con Maculopatía en ojo de Buey?**
- A) Enfermedad de Tay-Sachs
 - B) Cistinosis
 - C) Enfermedad de Fabry
 - D) Enfermedad de Batten

- 85 ¿Cuál de los siguientes cánceres es el que más frecuente causa la retinopatía paraneoplásica?**
- A) El carcinoma pulmonar de células pequeñas.
 - B) El carcinoma ovárico epitelial de células claras.
 - C) El carcinoma de mama ductal invasivo.
 - D) El carcinoma tiroideo papilar.
- 86 Un paciente de mediana edad con edema de papila unilateral y proptosis, presenta shunts optociliares. ¿Cuál de las siguientes opciones es más probable?**
- A) Oclusión de la vena central de la retina
 - B) Glioma óptico
 - C) Meningioma de la vaina del nervio óptico
 - D) Glaucoma
- 87 Un paciente que ha sufrido un accidente de automóvil hace una semana, se queja de diplopia vertical intermitente desde entonces. Presenta una agujeza visual de 1,0 en AO. A la exploración encontramos hipertropía derecha en posición primaria de mirada, que empeora en la mirada hacia la izquierda y al inclinar la cabeza sobre hombro derecho. ¿Qué músculo es el afectado?**
- A) Recto superior izquierdo
 - B) Oblicuo inferior derecho
 - C) Oblicuo superior derecho
 - D) Recto inferior izquierdo
- 88 Un hombre joven se queja de diplopia tras un traumatismo craneoencefálico. En PPM tiene 6 dioptrías prismáticas (DP) de hipertropía derecha. En la mirada izquierda tiene 12 DP de hipertropía derecha. En la mirada derecha presenta 9DP de hipertropía izquierda .En PPM presenta 15° de exciclotorsion y en la mirada inferior desarrolla una esotropía. ¿Cuál es el diagnóstico mas probable?**
- A) Parálisis de tercer y cuarto par craneal derecho
 - B) Parálisis de cuarto par craneal bilateral
 - C) Fractura de suelo orbitario derecho con atrapamiento
 - D) Parálisis parcial bilateral del tercer par craneal
- 89 En una parálisis del IV par. ¿Qué hallazgo nos hará sospechar una lesión a nivel nuclear/predecusación fascicular?**
- A) Parálisis facial ipsilateral
 - B) Defecto pupilar aferente relativo ipsilateral
 - C) Síndrome de Horner ipsilateral
 - D) Hemianopsia homónima
- 90 Tenemos un paciente con una parálisis del cuarto par derecho. Es FALSO que...**
- A) Es el más largo de los nervios oculomotores y cruza la línea media
 - B) Su parálisis origina hipertropía del ojo derecho
 - C) Si el paciente inclina la cabeza hacia su lado derecho la desviación se hará mayor
 - D) Si el paciente mira a su izquierda, la hipertropía se hará menor

- 91 En la presentación de una oclusión de arteria central de la retina ¿Cuál de los siguientes es un hallazgo clínico útil para confirmar el diagnóstico?**
- A) Pupila amaurotica.
 - B) Presentación gradual.
 - C) Bilateralidad.
 - D) Dolor.
- 92 Durante 5 días, una mujer de 30 años con historia de dolores articulares ha tenido mala visión y dolor en su ojo izquierdo. La exploración en la lámpara de hendidura muestra una úlcera corneal periférica. Los cultivos bacterianos y fúngicos resultan negativos. ¿Cuál sería el manejo de elección para su evaluación y tratamiento?**
- A) A pesar de los cultivos negativos, la paciente debería ser tratada con antibióticos reforzados de amplio espectro.
 - B) Dado que los cultivos fueron negativos, debería realizarse una biopsia corneal.
 - C) Este trastorno tiene probablemente un origen inmunitario y la paciente debería ser tratada con corticoides orales.
 - D) La paciente debería tratarse con lubricación y lente de contacto, dado el probable origen mecánico de la lesión.
- 93 ¿En cuál de las siguientes condiciones podemos encontrar un test de ducción forzada positivo?**
- A) Miastenia gravis
 - B) Estrabismo concomitante
 - C) Oftalmopatía tiroidea
 - D) Oftalmoplegia externa crónica progresiva
- 94 Indique la asociación incorrecta**
- A) ANGIOMATOSIS RETINIANA -Tumor esférico naranja-rojo nutrido por una arteria retiniana dilatada y tortuosa y drenado por una vena ingurgitada
 - B) HEMANGIOMA CAVERNOSO RETINIANO -síndrome de Wyburn Mason
 - C) ANGIOMA RACEMOSO - malformaciones vasculares intraóseas en la mandíbula que pueden provocar sangrado inesperado en una extracción dental
 - D) HAMARTOMA ASTROCITICO -Enfermedad de Bourneville
- 95 Una retinitis escopletaria es...**
- A) Lesión producida por un proyectil a alta velocidad sobre la órbita
 - B) Una infección retiniana producida por el género Nosema
 - C) El edema retiniano que aparece tras la exposición masiva a radiación ultravioleta
 - D) La que aparece tras radioterapia externa sobre la órbita
- 96 ¿Cuál de los siguientes factores aumenta el riesgo de hematócornea en el caso de un hipema traumático?**
- A) Cámara anterior estrecha
 - B) Hipertensión ocular
 - C) Iris muy pigmentado
 - D) Ninguna de ellas

97 Paciente varón de 40 años que ha sufrido causticación ocular en el ojo derecho de forma accidental con amoníaco. Tras irrigación abundante, la exploración inicial bajo lámpara de hendidura revela córnea turbia, que impide ver detalles del iris, presión intraocular de 27 mm Hg y casi la mitad del limbo isquémico. Con los datos disponibles, correspondería a una causticación de grado:

- A) Grado 1.
- B) Grado 2
- C) Grado 3.
- D) Grado 4.

98 Señale la respuesta correcta en relación con las enfermedades tóxicas retinianas:

- A) La tioridazina afecta preferentemente a las células ganglionares retinianas al ser usado en dosis elevadas (900 mg/día) para el tratamiento de las psicosis.
- B) El tamoxifén utilizado para el tratamiento del cáncer de mama provoca microinfartos coroideos.
- C) La quinina produce vasodilatación arteriolar y lesiones del epitelio pigmentario de la retina.
- D) La cloroquina se acumula preferentemente en coroides y epitelio pigmentario retiniano.

99 Respecto a los traumatismos craneoencefálicos por malos tratos es cierto:

- A) Ocurren habitualmente en niños menores de 2 años (síndrome del bebé zarandeado).
- B) Su mortalidad es superior al 25% .
- C) En las manifestaciones oculares el hallazgo mas frecuente son hemorragias retinianas bilaterales o unilaterales .
- D) Todas las anteriores son ciertas.

100 Respecto al síndrome de Alport, no es correcta:

- A) Predominantemente LXR se debe a mutaciones de diversos genes
- B) Se caracteriza por insuficiencia renal crónica, a menudo asociada a sordera neurosensorial.
- C) El ERG es anormal, y el pronóstico visual, excelente.
- D) Hay motas punteadas amarillentas diseminadas por el área perimacular, a menudo sutiles y manchas periféricas más grandes que a veces pueden confluir

CASO PRACTICO 1:

Paciente varón de 7 años es enviado al Hospital por sospecha de retinosquiasis congénita ligada al X presentando lesiones acordes con la enfermedad en ambos ojos.

101 ¿Cuál de estas características no sería compatible con la forma de presentación habitual?

- A) La edad
- B) El género
- C) La bilateralidad
- D) Todo es compatible con la presentación habitual

102 No es habitual encontrar en esta entidad:

- A) Esquiasis periférica en la plexiforme externa y la capa de fibras del nervio óptico
- B) Esquiasis foveal con patrón de rueda de carro
- C) Silencio coroideo en la AFG
- D) Hemovítreo como signo inicial de presentación

103 En la retinosquiasis hay una alteración del gen RS1. ¿Qué origina este defecto?

- A) Pérdida de la integridad de las células de Müller
- B) Separación entre las capas externas de la retina
- C) Degeneración de los conos S
- D) Desaparición de la membrana limitante externa

104 El Electrorretinograma (ERG) de esta enfermedad muestra:

- A) Onda a y b normal o quasinormales
- B) Onda a normal o quasinormal y b reducida
- C) Onda a reducida y b normal o quasinormales
- D) Onda a y b reducidas

105 El tratamiento establecido actual de la enfermedad es:

- A) Seguimiento y tratamiento con inhibidores anhidrasa carbónica para reducir el fluido intraretiniano en la esquiasis macular
 - B) Terapia génica
 - C) Inyección subretiniana
 - D) Inyección intravítrea
-

CASO PRACTICO 2:

Mujer de 21 años que acude por dolor ocular intenso, enrojecimiento, fotofobia y lagrimeo en ojo derecho de 3 días de evolución. Refiere antecedente de 3 episodios similares en los últimos 6 meses, así como aparición repetida de orzuelos. Entre los antecedentes personales destaca dermatitis atópica. A la exploración presenta una agudeza visual de 1 en ambos ojos y a la biomicroscopía el ojo derecho presenta un orzuelo interno, telangiectasias en borde palpebral, intensa hiperemia conjuntival, abundante secreción mucoespumosa, erosiones epiteliales puntiformes en 1/2 inferior, defecto epitelial corneal de 1 mm, adelgazado y no infiltrado y una marcada neovascularización límbica a 6 h que afecta 1,5 mm de limbo corneal y que formando una cuña llega hasta el defecto epitelial. En el ojo izquierdo presenta telangiectasias en borde palpebral y erosiones epiteliales puntiformes en 1/3 inferior. La sensibilidad corneal es normal en ambos ojos.

106 ¿Cuáles son los posibles diagnósticos?

- A) Disfunción de las glándulas de Meibomio.
- B) Erosión corneal recidivante.
- C) Queratitis marginal.
- D) Son posibles a y c.

107 ¿Cuál sería la actitud correcta a tomar en este caso?

- A) Toma de muestras para cultivo.
- B) Derivación a dermatología y medicina interna para descartar patología asociada.
- C) Higiene palpebral, antibioterapia tópica, corticoides tópicos y doxiciclina oral.
- D) Todas son correctas.

108 ¿Qué patologías dermatológicas pueden asociarse a blefaritis crónicas?

- A) Acné rosácea.
- B) Dermatitis seborreica.
- C) Dermatitis atópica.
- D) Todas son correctas.

109 Ante la ulcera marginal que presenta la paciente ¿Cuál sería un diagnóstico correcto de presunción?

- A) Queratopatía neurotrófica.
- B) Queratitis marginal.
- C) Queratitis ulcerativa periférica.
- D) Degeneración marginal de Terrien.

110 El resultado del cultivo de la muestra tomada a la paciente fue negativo, ¿cuál de las siguientes son causa no infecciosa de Queratitis Ulcerativa Periférica?

- A) Enfermedades vasculíticas autoinmunitarias.
- B) Enfermedad inflamatoria intestinal.
- C) Enfermedades dermatológicas.
- D) Todas son ciertas

- 111 El estudio por la Unidad de Medicina Interna descartó colagenopatías, enfermedades autoinmunes y enfermedad inflamatoria intestinal. Dermatología informa de lesión papulosa perioral y eritema y alguna telangiectasia en mejillas compatible con acné rosácea. ¿Cuál de los siguientes NO es un tipo clínico en la clasificación de rosácea?**
- A) Rosácea vulgar.
 - B) Tipo eritematotelangiectásico
 - C) Rosácea papulopustular.
 - D) Rosácea fimatosa.
- 112 ¿Cuál NO es una manifestación clínica del acné rosácea?**
- A) Eritema facial.
 - B) Pápulas y pústulas recurrentes.
 - C) Comedones (puntos negros y espinillas).
 - D) Rinofima.
- 113 En relación a la rosácea ocular ¿qué es FALSO?**
- A) Puede preceder a los signos cutáneos.
 - B) Suele acompañarse de blefaritis.
 - C) Puede complicarse con una queratitis marginal predominantemente en cornea inferior.
 - D) La evolución a la perforación es muy improbable.
- 114 ¿Cuál sería el tratamiento correcto en esta paciente?**
- A) Compresas calientes, higiene palpebral y masaje compresivo meibomiano.
 - B) Antibióticos y corticoides tópicos.
 - C) Tetraciclinas orales entre 6 y 12 semanas.
 - D) Todas son ciertas.
- 115 En casos de inflamación persistente ¿Qué otra alternativa a los esteroides estaría indicada como tratamiento?**
- A) Acido fusídico tópico.
 - B) Ciclosporina al 0,05% tópica
 - C) Metrotexate oral.
 - D) Lagrimas artificiales.
-

CASO PRACTICO 3:

Mujer de 50 años que acude a consultas por presentar: Enrojecimiento ocular, sensación de arenilla, fotofobia, lagrimeo y molestias retrobulbares difusas de varios meses de evolución. Es fumadora de 1 paquete de cigarrillos al día, ha notado pérdida de peso, nerviosismo e irritabilidad desde hace varios meses, lo achaca a su actividad profesional. No toma medicación, no refiere alergias. Exploración: AV (cc) 1.0 y 1.0. To: 20 mm hg ambos ojos. BMC: hiperemia conjuntival difusa, más llamativa a nivel de las inserciones de los rectos laterales, Córnea que tiñe con Fluoresceína en el tercio superior, cámara anterior normal, pupilas normoreactivas, cristalinos transparentes. Fo: papila y mácula de aspecto normal.

116 Ante este cuadro. ¿Cuál sería su diagnóstico de presunción?

- A) Queratoconjuntivitis seca.
- B) Conjuntivitis alérgica.
- C) Conjuntivitis crónica por clamidias.
- D) Oftalmopatía tiroidea.

117 ¿Qué prueba diagnóstica NO le prescribiría?

- A) Ecografía.
- B) OCT papilar.
- C) Determinación de inmunoglobulinas estimulantes del tiroides.
- D) Neuro-imágenes.

118 ¿Cuál de los siguientes signos NO está relacionado con la patología que presenta?

- A) Dalrymple
- B) Von Graeffe
- C) Uthoff
- D) Rosenbach

119 ¿Qué otros signos asociados pueden aparecer en la enfermedad que sospecha?

- A) Ptosis palpebral.
- B) Mirada fija.
- C) Retracción párpado superior.
- D) B y C son correctos.

120 ¿Cuál sería el tratamiento recomendado para esta paciente en su estado actual?

- A) Dejar de fumar.
- B) Lubricación muy frecuente.
- C) Descompresión orbitaria.
- D) A y B son correctas.X

CASO PRACTICO 4:

Mujer de 61 años que acude por disminución indolora de la agudeza visual en el OD. A la exploración presenta: AV: OD 0,1 y OI 1,0. BMC: polo anterior normal. PIO: 18 mm Hg. FO en midriasis: OD múltiples lesiones coalescentes de aspecto placóide que afectan al área peripapilar superior y macular, alcanzando al ecuador. OI dentro de la normalidad.

121 ¿Qué patrón de autofluorescencia esperarías encontrar?

- A) Múltiples lesiones hipoautofluorescentes rodeadas de un halo bien definido de hiperfluorescencia.
- B) Múltiples lesiones hipoautofluorescentes.
- C) Múltiples lesiones hiperautofluorescentes rodeadas de un halo bien definido de hipoautofluorescencia.
- D) Ninguna de las anteriores.

122 OCT: Pérdida total de las capas retinianas externas desde la línea de los elipsoides hasta la última banda del EPR, junto con la presencia de depósitos hiperintensos sobre el EPR que coincidían con la imagen de la Autofluorescencia. AFG: Hipofluorescencia precoz, seguida de hiperfluorescencia tardía de las lesiones placoides con difusión de colorante. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades deberíamos descartar?

- A) Sarcoidosis.
- B) Sífilis.
- C) Tuberculosis.
- D) Todas son correctas.

123 Las pruebas del laboratorio fueron todas negativas, según esto, ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Epiteliopatía pigmentaria placoide multifocal posterior aguda.
- B) Coroiditis ampiginosa.
- C) Coroiditis serpiginosa.
- D) Maculopatía placoide persistente.

124 Según tu diagnóstico, ¿Qué evolución natural del cuadro esperarías?

- A) Evolución autolimitada en 2-6 semanas. En la mayoría de los casos, la visión se recupera a niveles casi normales en las primeras semanas tras el inicio de los síntomas.
- B) Aumento de las de lesiones subagudas y aparición de nuevas lesiones durante 5-24 meses después del diagnóstico inicial y las recidivas son frecuentes.
- C) En más del 20% de los casos se pierde la agudeza visual central, también puede complicarse con desarrollo neovascularización coroidea.
- D) Ninguna de las anteriores.

125 ¿Cómo tratarías esta enfermedad?

- A) Combinaciones de corticoesteroides con azatioprina o ciclofosfamida que consiguen la remisión y la mejoría de la agudeza visual, aunque la enfermedad puede recurrir a pesar de su uso.
- B) Normalmente no se requiere tratamiento por ser una enfermedad autolimitada.
- C) Antivirales.
- D) Corticoesteroides porque detienen las recurrencias.

CASO PRACTICO 5:

Una niña de 5 años es remitida por su pediatra para evaluación de endotropía. El examen oftalmológico revela endotropía en la posición primaria con abducción marcadamente limitada del ojo izquierdo, aunque hay una restricción mínima de la aducción del ojo izquierdo y estrechamiento de la hendidura palpebral en el intento de aducción. La motilidad ocular y la altura de la hendidura palpebral derecha son normales.

126 Este caso probablemente representa, ¿Cuál de los siguientes síndromes?

- A) Síndrome de retracción de Duane (DRS) tipo I
- B) DRS tipo II
- C) DRS tipo III
- D) Síndrome de Brown

127 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a DRS es verdadera?

- A) La incidencia de ambliopía es alta.
- B) Un procedimiento de Faden puede reducir la elevación del ojo afectado en la aducción.
- C) El estrechamiento de la fisura palpebral es secundario a una inervación anormal del músculo elevador.
- D) El estrabismo es comitante.

128 La electromiografía en este paciente probablemente revelaría, ¿Cuál de los siguientes patrones de actividad eléctrica?

- A) Actividad eléctrica del músculo recto lateral izquierdo tanto en abducción como en aducción
- B) Actividad eléctrica del músculo recto lateral izquierdo solo en abducción
- C) Actividad eléctrica de los músculos rectos lateral izquierdo y medial izquierdo tanto en abducción como en aducción
- D) Ausencia de actividad eléctrica en el músculo recto lateral izquierdo en abducción, con actividad paradójica en aducción

129 Cada uno de los siguientes puede estar asociado con DRS, excepto:

- A) Talidomida
- B) Marcus Gunn guiñando la mandíbula
- C) Síndrome de Goldenhar
- D) Glaucoma

CASO PRACTICO 6:

Una mujer no diabética de 52 años de edad se presenta con una historia de cuatro días con edema del párpado derecho, inyección conjuntival y dolor. Refiere que despertó por la mañana con vision doble. En la exploración, su agudeza visual es de 20/20 con corrección. No hay defecto pupilar aferente relativo. Se observa un pequeño déficit de abducción en el ojo derecho (OD). El párpado superior derecho está eritematoso y edematoso. La conjuntiva está inyectada y quemótica. Los vasos episclerales más profundos están inyectados también. La córnea es transparente y la cámara anterior es profunda. La exploración externa del ojo izquierdo es normal. El examen del fondo de ojo no muestra datos de importancia. Hay proptosis de 2 mm en el OD. La paciente está afebril y los estudios de laboratorio, incluyendo una bioquímica completa, son normales.

- 130 Usted le solicita una Tomografía axial computerizada (TAC) de las órbitas, esperaría encontrar todos estos hallazgos, excepto:**
- A) Erosión ósea
 - B) Agrandamiento de los tendones de los MOE
 - C) Infiltrado difuso de los tejidos blandos que involucra la porción anterior de la órbita derecha
 - D) Realce de la esclera posterior con inyección de contraste intravenoso.
- 131 Todos los siguientes trastornos pueden estar asociados con una presentación clínica indistinguible de la de nuestra paciente, excepto:**
- A) Lupus eritematoso sistémico (LES).
 - B) Poliarteritis nudosa.
 - C) Granulomatosis de Wegener.
 - D) Sarcoidosis
- 132 La enfermedad descrita en el enunciado, puede tener varias formas de manifestación. ¿Cuál esperaría encontrar con menos probabilidad?**
- A) Dacrioadenitis.
 - B) Queratitis ulcerosa periférica.
 - C) Perineuritis óptica.
 - D) Miositis.
- 133 Las siguientes acciones son apropiadas en el manejo de esta paciente, excepto:**
- A) Biopsia orbitaria
 - B) Iniciar prednisona oral 60 mg/día con seguimiento
 - C) Empezar antibióticos orales
 - D) Iniciar una combinación de antibióticos/corticoesteroides tópicos
- 134 Después de siete días con corticoesteroides orales, la paciente muestra mejoría moderada. Tiene menos dolor y el enrojecimiento y edema del párpado han disminuido. Sin embargo, la proptosis y la diplopia no han cambiado. ¿Cuál de los siguientes es el paso más apropiado en el manejo de esta paciente?**
- A) Biopsia del tejido de la órbita derecha
 - B) Repetir el TAC de órbitas
 - C) Continuar el tratamiento actual una semana más
 - D) Iniciar corticosteroides intravenosos
- 135 Los hallazgos clínicos que son más probables en la variedad pediátrica que en la variedad adulta de la enfermedad del enunciado, incluyen todos los siguientes, excepto:**
- A) Participación bilateral
 - B) Síntomas y signos sistémicos (malestar, fiebre, vómitos)
 - C) Mínimo dolor periocular
 - D) Eosinofilia periférica

136 ¿Qué prueba de las siguientes no considera importante para distinguir la celulitis orbitaria infecciosa del pseudotumor orbitario inflamatorio?

- A) Temperatura oral.
- B) Tomografía computarizada (TC) orbitaria.
- C) Hemograma completo con diferencial.
- D) Velocidad de sedimentación globular.

137 Las características claves que respaldan el diagnóstico de lesiones linfoproliferativas sobre el síndrome orbitario inflamatorio idiopático (pseudotumor) incluyen todas ellas, excepto:

- A) Estroma fibrovascular prominente.
- B) Expansión de linfocitos policlonales.
- C) Hiper celularidad.
- D) Heterogeneidad celular.

CASO PRACTICO 7:

Mujer de 24 años que acude presentando dolor, fotofobia, visión borrosa, lagrimeo, blefaroespasma y sensación de cuerpo extraño. En la exploración se detecta epitelopatía corneal bilateral y a los pocos días aparece un anillo con infiltrado estromal y dolor intenso.

138 ¿Qué pregunta NO se debe olvidar en la anamnesis?

- A) Tipos de alimentos que suele tomar.
- B) Antecedentes familiares sobre patología de retina.
- C) ¿Es portadora de lentes de contacto?
- D) Viajes a países tropicales.

139 ¿Qué prueba realizaría a esta paciente antes de iniciar el tratamiento?

- A) Queratometría
- B) Raspado corneal para tinción y cultivo en agar sin nutrientes o agar sangre
- C) Biopsia corneal laminar si el raspado no es concluyente
- D) Las respuestas B y C son correctas

140 Indique que patologías NO incluiría en el diagnóstico diferencial de este proceso:

- A) Queratitis por virus del herpes simple
- B) Queratitis por Acanthamoeba
- C) Queratitis micótica
- D) Úlcera de Moren

141 En el cultivo de esta paciente se detectaron trofozoítos móviles y así lo informaron del laboratorio, con estos datos el diagnóstico más probable de esta paciente es:

- A) Queratitis de Thygeson
- B) Queratitis por Herpes simple
- C) Queratitis por Acanthamoeba
- D) Conjuntivitis leñosa

142 Indique con que fármacos iniciaría el tratamiento de esta paciente:

- A) Corticoides tópicos
 - B) Moxifloxacino tópico
 - C) Clorhexidina al 0.02 %
 - D) Betadine diluido tópico
-

CASO PRACTICO 8:

Durante una extracción de catarata, usted realiza una capsulorrexis continua curvilínea. Tras la hidrodisección, objetiva que el diafragma iridocristaliniano se desplaza hacia anterior y se colapsa la cámara anterior. La presión ocular está alta, y el paciente no tiene dolor significativo. La inyección de viscoelástico no repone la cámara anterior.

143 ¿Cuál es la causa más probable de este fenómeno?

- A) Síndrome de infusión posterior.
- B) Botella de infusión vacía.
- C) Maniobra de Valsalva por parte del paciente.
- D) Hemorragia coroidea.

144 En la situación de la pregunta anterior, indique las medidas que considera posibles y adecuadas para el abordaje del cuadro:

- A) Detener la hidrodisección y cualquier posible entrada de líquidos.
- B) Sutura de la incisión.
- C) Poner un gotero de manitol para deshidratar el vítreo.
- D) Todas las anteriores son correctas.

145 Si en el planteamiento del caso anterior el cuadro fuera doloroso en vez de indoloro, ¿cuál sería la causa más probable?

- A) Síndrome de infusión posterior.
 - B) Botella de infusión vacía
 - C) Maniobra de Valsalva por parte del paciente
 - D) Hemorragia coroidea
-

CASO PRACTICO 9:

Paciente de 34 años que es golpeado en el ojo derecho con una pelota de squash mientras practicaba este deporte.

146 La patología contusa ocular NO incluye a:

- A) Agujero macular
- B) Rotura coroidea
- C) Macrodesgarro retiniano
- D) Ciclodíalisis

147 En estos traumatismos puede existir subluxación de cristalino. Pero la subluxación no traumática puede aparecer en estos cuadros excepto:

- A) Síndrome de Marfan
- B) Cistinosis
- C) Miopía magna
- D) Ectopia lentis

148 La recesión angular, también común en los traumatismos contusos es una separación entre

- A) La raíz del iris y el espolón escleral
- B) El espolón corneal y la porción pigmentada de la malla trabecular
- C) Entre la porción pigmentada de la malla trabecular y la no pigmentada
- D) Entre la porción no pigmentada y la línea de Schwalbe

149 La retinopatía de Purtscher también puede ser originada por traumatismos. Pero además existen otras causas además del traumatismo compresivo sobre el pecho llamadas Purtscher-like. No es causa de Purtscher like...

- A) Pancreatitis
- B) Preeclampsia
- C) Embolismo graso
- D) Hepatitis E

150 Por último, uno de estos conceptos es verdadero...

- A) La resonancia magnética es de elección para el diagnóstico de cualquier cuerpo extraño intraocular
- B) La tomografía computerizada no es útil para diagnosticar fracturas óseas orbitarias
- C) Un cuerpo extraño metálico intraocular retenido durante mucho tiempo produce una pigmentación oscura del iris
- D) El anillo de Vossius está producido por la impresión del iris sobre la córnea tras un traumatismo contuso.

151 Es falso que...

- A) El radio corneal medido en milímetros es menor en los hipermétropes
- B) La paquimetría corneal normal suele estar en torno a 530 micras
- C) El moldeamiento corneal por lentes de contacto es mucho más frecuente con las rígidas gas permeables
- D) Cuanto más hacia el eje pupilar se haga una incisión en la córnea, el astigmatismo inducido será mayor

152 Con respecto a las pruebas diagnósticas de las enfermedades sistémicas subyacentes en pacientes con ojo seco, señale las que son específicas del Síndrome De Sjögren:

- A) Anticuerpo antitiroglobulina
- B) Lisozima sérica
- C) Anticuerpos anti-Ro y Anticuerpos anti-La
- D) Anticuerpo antiperoxidasa

153 Un paciente de 60 años caucásico tiene una panuveitis granulomatosa bilateral y se requieren altas dosis de corticosteroides orales para controlar su inflamación. Se sometió a múltiples intervenciones para reparar su desprendimiento de retina. ¿Cuál es el mecanismo mas probable de su inflamación?

- A) Autoinmunidad como parte del síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada
- B) Genotipo HLA -B27
- C) Pérdida de la tolerancia a los antígenos intraoculares tras un traumatismo ocular o la manipulación quirúrgica
- D) Endoftalmitis crónica secundaria a infección por Propionibacterium acnes



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias