JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

Categoría: F.E.A. Oftalmología

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES (B.O.J.A.: 22 de junio de 2007).

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en la hoja de examen que le han entregado constan sus datos personales.
- El **tiempo conjunto** de realización de las dos pruebas de este ejercicio es de un máximo de **cuatro horas**.
- **No abra** los cuadernillos hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rasgue el lado derecho perforado según se puede observar en la figura (esquina inferior derecha).
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo consta de 103 preguntas de las cuales las 3 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuadernillo deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO», entre los números 1 y 103.
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Examen».
- Todas las preguntas de este cuadernillo correspondiente a la «1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con 1/4 del valor del acierto.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Examen» 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 elemento electrónico.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.

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

– UNA VEZ FINALIZADO EL EJERCICIO, PUEDE DISPONER DEL CUADERNILLO.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

APERTURA

©COPYRIGHT 2007 PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

1. Según la Ley de Salud de Andalucía el Servicio Andaluz de Salud es:
   A. Una Empresa Pública adscrita a la Consejería de Salud.
   B. Un Organismo Autónomo adscrito a la Consejería de Salud.
   C. Una Empresa Pública del Sistema Sanitario Público Andaluz.
   D. Una Sociedad Pública adscrita a la Consejería de Sanidad.

2. El Decreto 96/2004 establece como plazo máximo de respuesta para los procedimientos diagnósticos el de:
   A. 45 días
   B. 30 días
   C. 15 días
   D. 1 mes

3. De conformidad con la Ley 5/2003 la declaración de volunta vital anticipada podrá ser emitida:
   A. Solamente por las personas mayores de edad
   B. Por las personas mayores y menores de edad, indistintamente
   C. Por las personas mayores de edad y menores de edad si éstos cuentan con autorización del padre, madre o tutor
   D. Por las personas mayores de edad y menores emancipados

4. En el Servicio Andaluz de Salud la carrera profesional se organiza en:
   A. Tres niveles: inicial, intermedio y superior.
   B. Tres niveles: inicial, avanzado y excelente.
   C. Cinco niveles: I, II, III, IV y V.
   D. Dos niveles: experto y excelente.

5. El II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía establece como herramientas fundamentales para avanzar en la gestión de la calidad de los Servicios Sanitarios:
   A. La promoción de la salud pública y la prevención.
   B. La gestión de los servicios basada en el procedimiento diferencial.
   C. La gestión clínica, la gestión por procesos y la gestión de competencias.
   D. La gestión del conocimiento basada en la globalización.

6. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la estandarización de tasas de mortalidad por edad es correcta:
   A. La estandarización por edad permite la comparación de las tasas de mortalidad entre poblaciones con diferentes niveles de envejecimiento.
   B. El método que se utiliza más frecuentemente es el indirecto.
   C. El método directo es de elección cuando queremos estandarizar las tasas de mortalidad en poblaciones de pequeño tamaño.
   D. El método directo se utiliza en los casos en que desconocemos las tasas de mortalidad específicas por edad de la población cuyas tasas queremos estandarizar.

7. Cuál de las siguientes no es una característica de los estudios de casos y controles:
   A. Son estudios observacionales
   B. El criterio de selección de los sujetos es la presencia o no de enfermedad
   C. Son estudios longitudinales
   D. Son estudios prospectivos

8. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre pruebas diagnósticas es correcta:
   A. El valor predictivo positivo aumenta cuando la prevalencia de la enfermedad aumenta.

B. La sensibilidad es la probabilidad de que un individuo sano tenga la prueba positiva.
C. El valor predictivo negativo es la probabilidad de que un individuo enfermo tenga la prueba negativa.
D. Los valores predictivos no dependen de la prevalencia de la enfermedad.

9. ¿Cuál de los siguientes estudios son los que aportan mayor evidencia científica?:
A. Los meta-análisis de estudios observacionales
B. Los estudios de cohortes
C. Los ensayos clínicos aleatorizados y controlados
D. Los estudios de casos y controles

10. Cuál de estas medidas no es una medida de centralización:
A. Media
B. Mediana
C. Moda
D. Rango o recorrido.

11. ¿Qué no esperaría encontrar en un paciente con Síndrome de Urrets-Zavalia:
    A) Aumento de la presión intraocular.
    B) Midriasis
    C) Ausencia de sinequias posteriores.
    D) Todas son ciertas
12. Ante una retinopatía del prematuro, en cual de las siguientes situaciones indicaría una vitrectomía vía pars plicata:
    A) Retinopatía grado 3+ con falta de respuesta al tratamiento convencional (fotocoagulación y/o crioterapia).
    B) Grado 4A si existe tracción importante.
    C) En cualquier caso de desprendimiento de retina con afectación foveal
    D) En ninguno de los anteriores.
13. Qué no esperaría encontrar en un niño con Síndrome de Treacher-Collins:
    A) Colobomas de los párpados superiores.
    B) Cantos externos de las hendiduras palpebrales más bajos que los cantos internos.
    C) Microftalmos.
    D) Colobomas iridianos
14. Cual de los siguientes hallazgos sería menos frecuente encontrar en la oftalmopatía distiroidea activa:
    A) Reflectividad ecografica alta en la musculatura extraocular.
    B) Diámetro del recto lateral 5.4 mm
    C) Estructura interna muscular homogenea en el estudio ecográfico
    D) Diámetro del recto inferior 4.7 mm.
15. Mujer de 20 años que presenta en el fondo de ojo anastomosis arteriovenosas alrededor del disco óptico de ambos ojos, aneurismas y pequeñas hemorragias sin signos inflamatorios en retina ni coroides, pérdida visual por cataratas subcapsulares posteriores bilaterales y ausencia de pulsos radiales. El diagnóstico de sospecha es:
    A) Granulomatosis de Wegener
    B) Enfermedad de Buerger
    C) Arteriris de Takayasu
    D) Enfermedad de Kawasaki.
16. Mujer de baja estatura, con deformidades en garra en manos y pies, y hernia umbilical que presenta opacidades corneales periféricas en ambos ojos que constan de un punteado fino y velamiento difuso lechoso del estroma. También presenta un cierto velamiento difuso en el área central. Ante este cuadro sospecharemos:
    A) Síndrome de Scheie
    B) Síndrome de Maroteaux-Lamy
    C) Síndrome de Morquio
    D) Distrofia nebulosa de François
17. Señale cual de los siguientes factores no se relaciona con una mayor cavitación en la facoemulsificación:
    A) Menor ángulo de la punta de ultrasonidos
    B) Mayor grosor de pared del tip
    C) Bajas frecuencias de ultrasonidos
    D) Rango alto de potencia de ultrasonidos.
18. Si durante la facoemulsificación del cristalino se presenta el fenómeno de acometida, usted debe:
    A) Bajar el vacío y colocar el suero de infusión un poco más alto
    B) Bajar el vacío y colocar el suero de infusión un poco más bajo
    C) Bajar el flujo y mantener el vacío
    D) Bajar el flujo y subir la altura del suero de irrigación.
19. Cual de las siguientes estructuras del ojo no deriva de las células de la cresta neural embrionaria:

A) Esclera
B) Epitelio del iris
C) Endotelio corneal
D) Estroma del iris

20. Mujer de 72 años con pérdida de visión en el ojo izquierdo de varias semanas de evolución. En los antecedentes destaca tratamiento con hidroxiurea. La agudeza visual corregida en el ojo derecho era de 0.7 y en el ojo izquierdo de 0.01. La biomicroscopía fue normal. El fondo de ojo izquierdo mostró presencia de hemorragias difusas en la retina inferior y los vasos de la hemirretina superior convertidos en cordones blanquecinos avasculares con hemorragias puntiformes en la zona periférica. En el ojo derecho se observaron múltiples exudados algodonosos distribuidos en la región peripapilar. Ante este cuadro, la primera opción será:

A) Oclusión vascular producida por la hidroxiurea
B) Trombocitemia idiopática
C) Homocistinuria
D) Enfermedad de Sneddon.

21. Un paciente diagnosticado de una maculopatía asociada a la edad que presenta únicamente cambios pigmentarios, sin drusas, se encuentra en estadio:

A) Ob
B) 1a
C) 1b
D) 2a

22. Si un paciente diabético presenta en la tomografía de coherencia óptica de la mácula (corte lineal a 0º), 3 espacios sin reflectividad de diámetro horizontal 180 micras y vertical de 350 micras, tendrá un edema macular diabético clasificado como:

A) E2a
B) E2b
C) E2c
D) E3a

23. Varón de 40 años, diabético tipo I con retinopatía diabética no proliferativa moderada sin edema macular que presenta en un examen de rutina del fondo de ojo, tumefacción unilateral de la papila del ojo derecho con hiperemia y múltiples capilares de disposición radial sobre la superficie del disco óptico. La agudeza visual en ojo derecho fue de 0.7 y la del ojo izquierdo 1.0, presentando un reflejo pupilar aferente relativo leve en ojo derecho. La visión cromática fue normal. La campimetría mostró en ojo derecho constricción periférica leve del campo visual y en ojo izquierdo fue normal. La angiografía con fluoresceína mostró hiperfluorescencia del disco óptico derecho. Ante este cuadro su actitud sería:

A) Solicitar TAC
B) Iniciar PFC
C) Derivar al endocrinólogo, ya que estos signos indican mal control de su diabetes.
D) Observar al paciente.

24. La causa más común de glaucoma asociado con retinoblastoma en el niño es:

A) Diseminación del tumor en la cámara anterior.
B) Cierre angular mecánico por crecimiento anterior de un tumor endofítico.
C) Neovascularización del iris
D) Uveitis crónica.

25. Señale la afirmación falsa en relación con el Síndrome endotelial iridocorneal:

A) En la atrofia progresiva del iris, los llamados "agujeros por licuefacción", se producen al estirarse el iris en ojos con corectopia, generalmente en el cuadrante opuesto a la dirección de la deformación pupilar.
B) Las sinequias, con frecuencia, suelen extenderse hasta la linea de Schwalbe.
C) El glaucoma, en la gran mayoría de los casos, está asociado con sinequias anteriores periféricas.
D) El glaucoma no está correlacionado con el grado de cierre sinequial.

26. El tonómetro de Goldman refleja fielmente la presión en ojos con corneas de grosor en torno a:
    A) 500 micras
    B) 510 micras
    C) 520 micras
    D) 530 micras
27. La acromatopsia cerebral está causada por una lesión selectiva de:
    A) Área V1
    B) Área V2 y V3
    C) Área V4
    D) Área V5
28. Uno de los siguientes hallazgos perimétricos no se corresponde con el daño glaucomatoso moderado según la clasificación recogida en las recomendaciones de la Sociedad Europea de Glaucoma:
    A) MD 11 dB
    B) 39 puntos con p<5% de ser normales, con 15 puntos de probabilidad p<1%
    C) Defectos absolutos entre los 15º y los 20º centrales
    D) Presencia de puntos con 3 dB en los 10º centrales en un hemicampo.
29. La toxicidad para el nervio óptico en pacientes tratados con amiodarona:
    A) No resulta en pérdida visual severa
    B) Es una indicación absoluta de suspender el tratamiento
    C) Se trata de una neuropatía óptico isquémica anterior no arterítica
    D) Se resuelve al suspender el tratamiento
30. 6) ¿Qué es la Línea de Sampaolesi?
    A) Un depósito de pigmento fino sobre la línea de Schwalbe
    B) Un depósito de pigmento anular en el estroma corneal
    C) Atrofia del ribete pigmentario pupilar
    D) Despigmentación nasal yuxtapapilar
31. Ante un varón adulto que refiere un cuadro de erosión correal recidivante, con agudeza visual de 0.5 en OD y 0.6 en OI, que presenta opacidades difusas en el estroma anterior corneal y pequeñas opacidades de aspecto reticular en el estroma posterior corneal, con normalidad en el resto de las exploraciones, el diagnóstico más probable será:
    A) Distrofia de Groenouw I
    B) Distrofia de Avellino
    C) Distrofia de Reis- Bücklers
    D) Síndrome de Meretoja
32. Acerca de la distrofia endotelial polimorfa posterior todo lo siguiente es cierto excepto:
    A) Afecta a la membrana de Descemet y al endotelio
    B) Causa edema corneal con severa disminución de la agudeza visual
    C) Presenta lesiones endoteliales vesiculares, en banda o difusas
    D) De herencia autonómica dominante
33. Acerca de la melanosis adquirida primaria todo lo siguiente es cierto excepto:
    A) Casi siempre es unilateral
    B) Aparece típicamente en varones jóvenes
    C) Es una proliferación neoplásica melanocítica dentro del epitelio conjuntival
    D) El melanoma maligno conjuntival no suele derivar de la melanosis adquirida primaria
34. Acerca de la neuritis óptica de Leber todo lo siguiente es cierto excepto:
    A) Afecta predominantemente a mujeres
    B) Produce pérdida de visión bilateral y con frecuencia simultanea
    C) Produce escotomas centrales y centrocecales
    D) Los casos que debutan antes de los quince años tienen mejor pronóstico
35. ¿A cuál de los siguientes procesos no suele asociarse la queratitis intersticial?
    A) Enfermedad de Lyme

B) Acanthamoeba
C) Tuberculosis sistémica
D) Oncocercosis

36. ¿Cuál de las siguientes causas es la menos probable que origine una cámara anterior estrecha tras la cirugía de catarata?
A) Fuga postoperatoria por la herida
B) Glaucoma por bloqueo pupilar
C) Glaucoma por bloqueo ciliar
D) Glaucoma viscoelástico

37. Se considera que el problema patológico en el síndrome de Duane se localiza principalmente en:
A) Núcleo del VI par craneal
B) Núcleo del IV par craneal
C) Fascículo longitudinal interno
D) Núcleo del III par craneal

38. Una mujer de 70 años refiere visión doble y "problemas con mis ojos" que aparecieron de forma súbita hace varios meses. Los movimientos extraoculares muestran parálisis de la mirada horizontal izquierda más oftalmoplejia internuclear en la mirada horizontal derecha. El diagnóstico más probable es:
A) Miastenia Gravis
B) Orbitopatía distiroidea
C) Síndrome de uno y medio
D) Síndrome del seno cavernoso bilateral

39. El microorganismo bacteriano más frecuente cultivado en las heridas palpebrales por mordedura de perro o arañazo de gato es:
A) Staphylococcus aureus
B) Streptococcus viridians
C) Pasteurella multócida
D) Staphylococcus epidermidis

40. Una niña de dos años presenta equímosis del párpado inferior izquierdo, proptosis del ojo izquierdo. Su historia médica es significativa por tratamiento de algún tumor desconocido. ¿Cuál de los siguientes tumores de la infancia es el diagnóstica más probable?
A) Retinoblastoma
B) Neuroblastoma
C) Leucemia
D) Rabdomiosarcoma

41. Un niño de 3 años de edad, con antecedente de endotropía congénita corregida quirúrgicamente a los 12 meses de edad, tiene un a agudeza visual de 2/3 con ambos ojos abiertos, pero sólo de 1/3 cuando se prueba cada ojo monocularmente usando un oclusor. La razón más probable de esta discrepancia es:
A) Ambliopía bilateral
B) Nistagmo latente
C) Fenómeno de Crowding
D) Sumación binocular

42. Acerca de la oftalmía simpática todo lo siguiente es cierto excepto:
A) Puede diferenciarse del síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada por la ausencia de vitíligo y alopecia en la oftalmía simpática
B) Rara vez ocurre en las primeras dos semanas tras el traumatismo
C) Se ha observado facoanafilaxia hasta en el 25% de los pacientes con oftalmía simpática
D) Los corticoides sistémicos en altas dosis son el tratamiento inicial de elección en la oftalmía simpática

43. Con respecto al rechazo en la queratoplastia penetrante, los Estudios Colaborativos de Trasplante de Córnea encontraron que:

A) Disminuye con la compatibilidad HLA-DR entre donante y receptor.
B) Disminuye con la compatibilidad ABO en los trasplantes de alto riesgo.
C) La ciclosporina preoperatoria es un importante auxiliar en el tratamiento de los pacientes de alto riesgo.
D) La ciclosporina oral es eficaz para prolongar la supervivencia del trasplante de alto riesgo.

44. El uso crónico de todas las siguientes medicaciones ha demostrado ser causa de estenosis canalicular, excepto:
A) Ecotiofato.
B) Idoxuridina.
C) Epinefrina.
D) Atropina

45. Al realizar la excisión de un carcinoma de células escamosas del tercio medio del párpado inferior con control de márgenes quirúrgicos, queda un defecto central mayor del 50% de la longitud del mismo y unos 5 mm de altura. ¿Cuál de las siguientes opciones es mejor para una reparación apropiada?
A) Observación, dejando que el defecto se sustituya por tejido de granulación.
B) Procedimiento de Hughes.
C) Injerto de piel.
D) Procedimiento de Cutler-Beard.

46. ¿Cuál de las siguientes conjuntivitis bacteriana presenta habitualmente linfoadenopatía preauricular ?
A) H. aegyptius.
B) S. pneumoniae.
C) N. gonorrhoeae.
D) H. influenzae.

47. ¿Cuál de los siguientes marcadores HLA se asocia con el Síndrome de Presunta Histoplasmosis Ocular (POHS):
A) A29.
B) B5.
C) B7.
D) B8.

48. El hallazgo más frecuentemente asociado con retinosquisis degenerativa es:
A) Degeneración quística periférica.
B) Retinosquisis reticular.
C) Desprendimiento de retina regmatógeno.
D) Diálisis retiniana.

49. ¿Qué factor tiene una mayor correlación con el desarrollo de desprendimiento coroideo después de una panfotocoagulación retiniana?
A) Hipertensión sistémica.
B) Mayor edad.
C) Tratamiento total de la superficie retiniana.
D) Longitud axial corta (≤ 23mm).

50. Las siguientes aseveraciones respecto al hemangioma capilar retiniano (Enfermedad de von Hippel) son ciertas excepto:
A) La forma endofítica típicamente tiene dilatación y tortuosidad tanto de la arteria que aporta sangre como de la vena de drenaje.
B) La lesión exofítica yuxtapapilar puede imitar a una neovascularización coroidea.
C) La mayoría de las lesiones endofíticas regresan espontáneamente por lo que el tratamiento es la observación.
D) El tratamiento de la lesión con fotocoagulación o crioterapia puede complicarse con el aumento de exudación subretiniana.

51. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta acerca de la apraclonidina?
A) Es un agonista alfa-1 adrenérgico

B) Causa comúnmente hipotensión sistémica
C) Puede causar retracción palpebral transitoria
D) Se asocia con edema macular en ojos afáquicos

52. ¿Cuál es la incidencia de edema macular quístico clínico tras la extracción extracapsular de catarata no complicada?
A) Menor del 1 %
B) Entre el 1 % y el 2 %
C) El 10 %
D) El 20 %

53. La asociación de lenticono anterior con catarata polar anterior se encuentra en :
A) Síndrome de Lowe
B) Síndrome de Alport
C) Rubeola
D) Síndrome de Down

54. Acerca del retinoblastoma, señale la afirmación FALSA:
A) Es el tumor intraocular más frecuente.
B) No hay preferencia de sexo ni de raza.
C) Puede aparecer en la edad adulta.
D) La RMN tiene mayor sensibilidad que la TAC para el estudio de extensión extraocular.

55. Señale la afirmación FALSA respecto a la neuritis óptica retrobulbar:
A) Puede acompañarse de una AV de 1.
B) Se acompaña de discromatopsia rojo-verde.
C) El tratamiento con corticoides IV mejora el resultado visual final .
D) El único indicador pronóstico del desarrollo de EM es el número de placas detectadas en la RMN.

56. Todos los siguientes supuestos pueden causar astigmatismo, excepto:
A) Resección del recto interno derecho y recesión del recto externo derecho.
B) Degeneración Marginal Pelúcida
C) Dislocación lenticular en el síndrome de Marfan
D) Estafiloma posterior que se extiende hasta la mácula.

57. Tres semanas después de una cirugía de estrabismo horizontal, una paciente presenta una lesión carnosa, sólida, rosada, de 5 mm en el sitio de la incisión conjuntival temporal.La mejor acción inicial sería:
A) Excisión de la lesión con anestesia local y lámpara de hendidura
B) Precribir un antibiótico tópico
C) Prescribir un corticosteroide tópico
D) Practicar biopsia y estudio histopatológico

58. ¿En cuál de las situaciones siguientes la aplicación de mitomicina C intraoperatoria, durante la trabeculectomía, estaría más claramente indicada?:
A) Paciente con cirugía filtrante previa sin éxito
B) Paciente de 25 años de edad
C) Paciente de raza negra
D) Paciente con glaucoma traumático con recesión angular

59. De los siguientes fármacos , ¿cuál sería el mejor agente inicial para un paciente con asma severa y diagnóstico nuevo de glaucoma?:
A) Carteolol
B) Betaxolol
C) Timolol
D) Dorzolamida

60. ¿En cuál de los siguientes trastornos no esperamos encontrar una presión venosa episcleral elevada ?:
A) Fístula carótida-cavernosa postraumática
B) Derivación de la dura de bajo flujo

C) Síndrome de Sturge-Weber
D) Glaucoma neovascular

61. ¿Cuál de los siguientes hallazgos se asocia más frecuentemente a fracturas del suelo de la órbita?:
A) Celulitis orbitaria
B) Pérdida sensorial mesofacial unilateral
C) Enoftalmos en las siguientes 24 horas de la fractura
D) Mejoría rápida de la diplopia traumática en un período de 24 horas

62. ¿Cuál de los siguientes estudios NO sería apropiado ante la sospecha de una queratitis por infección amebiana?:
A) Biopsia corneal
B) Tinción de calcoflúor blanco
C) Cultivo en agar de Sabouraud con agregado de E. Coli
D) Cultivo en agar no nutritivo con agregado de E. Coli

63. ¿Cuál de los siguientes tipos de ojos NO podría utilizarse para trasplante de córnea?:
A) Ojo de un donante con Retinopatía diabética
B) Ojo que ha sufrido facoemulsificación y con un recuento normal de células endoteliales
C) Ojo al que se ha practicado queratectomía fotorrefractiva con láser excimer
D) Ojo de un donante de 75 años de edad con 2200 células/mm2

64. ¿Cuál es la alteración ocular más frecuente en el síndrome de Alport?:
A) Distrofia corneal polimorfa posterior
B) Lenticono anterior
C) Erosión epitelial recurrente
D) Manchas blanco-amarillentas intrarretinianas perifoveales

65. ¿En cuál de los siguientes cuadrantes se encuentran con mayor frecuencia las diálisis retinianas después de un traumatismo romo?:
A) Temporal inferior, Temporal superior
B) Temporal inferior, Nasal superior
C) Temporal superior, Nasal superior
D) Nasal superior, Nasal inferior

66. ¿Cuál de los siguientes signos sería difícil de encontrar en un macroaneurisma arterial retiniano?:
A) Exudación
B) Obstrucción arterial retiniana
C) Hemorragia de vítreo
D) Desprendimiento coroideo

67. ¿En cuál de las siguientes enfermedades encontramos un ERG anormal?:
A) Distrofia viteliforme
B) Drusas dominantes
C) Retinosquisis juvenil
D) Albinismo ocular ligado al cromosoma X

68. ¿Cuál de las siguientes características definen a una Queratitis Lamelar Difusa tras una cirugía refractiva?:
A) Es de origen infeccioso
B) Ocurre sólo en procedimientos LASIK
C) Se trata habitualmente con AINES tópicos
D) Puede causar necrosis corneal (melting) con tratamiento insuficiente

69. ¿En cuál de las siguientes distrofias maculares hereditarias es más probable encontrar una maculopatía tipo "ojo de buey"?:
A) Distrofia de conos-bastones
B) Distrofia macular viteliforme
C) Retinosis pigmentosa pericentral
D) Enfermedad de Stargart

70. Los siguientes hallazgos clínicos sirven para clasificar un paciente con retinopatía diabética no proliferativa muy severa(preproliferativa) dentro de la clasificación ETDRS(Estudio del Tratamiento Temprano de la Retinopatía Diabética), excepto:
   A) Arrosariamiento venoso en por lo menos dos cuadrantes
   B) Anormalidades microvasculares intrarretinianas moderadas-severas en por lo menos un cuadrante
   C) Exudados algodonosos en los cuatro cuadrantes
   D) Hemorragias retinianas graves en los cuatro cuadrantes del fondo de ojo
71. Los episodios de amaurosis fúgax de segundos de duración, son de entre todos los señalados, más característicos de:
   A) Migraña
   B) Enfermedad cerebrovascular/carotidea
   C) Arteritis de la temporal
   D) Papiledema
72. Señale la afirmación falsa en relación con la degeneración marginal pelúcida:
   A) La sensibilidad corneal se mantiene normal.
   B) Astigmatismo refractivo contra la regla miópico o mixto
   C) La microscopía electrónica muestra ausencia de células inflamatorias
   D) Aparece entre los 30 y los 60 años, de forma esporádica, sin antecedentes familiares ni enfermedad sistémica asociada.
73. En relación a los cambios que produce la edad en la retina neurosensorial, señale la afirmación falsa.
   A) Los cambios más importantes se producen en las células de Müller y en los axones de las células ganglionares.
   B) Los conos empiezan a degenerar únicamente en las fases avanzadas de la DMAE no exudativa.
   C) Los conos rojos y verdes parecen más resistentes que los conos azules
   D) Los depósitos laminares basales que aparecen en las primeras fases de la DMAE, se localizan entre la membrana basal del epitelio pigmentario de la retina y la membrana de Bruch.
74. En el cálculo de la potencia de la lente intraocular a implantar en un ojo de 19 milímetros de longitud axial que va a ser intervenido de catarata mediante facoemulsificación, ¿Qué fórmula elegiría?.
   A) Holladay II
   B) SRK/T
   C) Hoffer Q
   D) Holladay I
75. Todas las afirmaciones sobre el gel de pirenzepina son ciertas excepto:
   A) Se utilizó en un estudio randomizado para evaluar su efecto sobre la progresión de la miopía en niños
   B) Resultó efectivo para disminuir la progresión de la miopía
   C) No se observaron efectos adversos
   D) Es un antagonista de los receptores muscarínicos M 1
76. Acerca de la afectación ocular tras la intoxicación aguda con alcohol metílico todo lo siguiente es cierto excepto:
   A) El grado de afectación del reflejo fotomotor no tiene relación con el daño visual final
   B) Presenta disminución del reflejo fotomotor incluso en pacientes con buena agudeza visual inicial
   C) La administración de alcohol etílico puede ser útil para mejorar su pronóstico
   D) Puede desarrollar una neurorretinitis bilateral con amaurosis total
77. Acerca de la queratoconjuntivitis límbica superior todo lo siguiente es cierto excepto:
   A) De etiología desconocida
   B) Algo más frecuente en mujeres

C) Bilateral
D) De curso autolimitado, resolviéndose en 4 -6 semanas

78. Acerca de la iridociclitis heterocrómica de Fuchs todo lo siguiente es cierto excepto:
A) Bilateral en el 15% de los casos
B) Se trata de una iridociclitis crónica granulomatosa
C) Asocia glaucoma de ángulo abierto
D) Asocia edema macular

79. Un paciente acude a su consulta a los dos meses de sufrir un traumatismo romo en la órbita derecha, presenta ptosis derecha desde entonces, la función del elevador y el resto de la exploración es normal. ¿cuál de los siguientes pasos sería el mejor en el manejo de este paciente?:
A) Tomografía computarizada
B) Exploración quirúrgica y reparación de la aponeurosis del elevador
C) Observación estrecha hasta los seis meses después del traumatismo
D) Prueba del tensilón

80. Qué afirmación sobre el glaucoma pseudoexfoliativo es falsa ?
A) La presión intraocular suele experimentar grandes oscilaciones diurnas.
B) Responde peor a la medicación tópica antiglaucomatosa que otros glaucomas de ángulo abierto.
C) Buena respuesta inicial a la trabeculoplastia con láser.
D) Suele empeorar con el uso de corticoides tópico.

81. ¿Qué es falso respecto a la necrosis retiniana aguda?
A) La inflamación del segmento posterior es generalmente severa.
B) La periferia de la retina se afecta antes y con más severidad que el polo posterior.
C) El desprendimiento de retina sucede en más de tres cuartas partes de los casos.
D) Como otras retinitis por virus, los pacientes afectados suelen ser inmunodeprimidos.

82. Las siguientes afirmaciones respecto a la Atrofia Gyrata son correctas, excepto:
A) La agudeza visual se afecta de forma tardía en este trastorno.
B) Una dieta, que limita el consumo de arginina, puede mejorar la función visual en algunos individuos.
C) Existe una fuerte asociación de la miopía con este trastorno.
D) Este trastorno es causado por un exceso de ornitina aminotransferasa que produce niveles séricos elevados de ornitina.

83. ¿Dónde se efectúa la sinapsis de la vía parasimpática eferente del reflejo fotomotor?
A) Ganglio de Edinger-Westphal.
B) Ganglio ciliar
C) Ganglio esfeno-palatino
D) Ganglio geniculado

84. Un niño de dos años presenta signos biomicroscópicos compatibles con aniridia. ¿Cuál de los siguientes hallazgos no esperaría encontrar?
A) Pannus corneal periférico
B) Neuroblastoma (tumor de Wilms)
C) Glaucoma por cierre angular
D) Adherencias del iris periférico a la línea de Schwalbe prominente y desplazada anteriormente

85. ¿En cuál de las situaciones siguientes la aplicación de mitomicina C intraoperatoria, durante la trabeculectomía, estaría más claramente indicada?:
A) Paciente con cirugía filtrante previa sin éxito
B) Paciente de 25 años de edad
C) Paciente de raza negra
D) Paciente con glaucoma traumático con recesión angular

86. ¿Cuál de las siguientes secuelas de una fístula del seno cavernoso carotídeo es la causa más frecuente de incapacidad visual?:

A) Estrabismo secundario
B) Proptosis con exposición de la córnea y lagoftalmos
C) Desprendimiento espontáneo de la coroides
D) Presión intraocular elevada con daño progresivo del nervio óptico

87. Se considera que el problema patológico, en el síndrome de Duane, se localiza principalmente en el:
A) Seno cavernoso
B) Núcleo del VI par craneal
C) Núcleo del III par craneal
D) Fascículo longitudinal interno

88. La causa más frecuente de acromatopsia cerebral es:
A) Tumor metastático
B) Demencia cortical posterior
C) Enfermedad desmielinizante con afectación occipital
D) Infartos bilaterales de la arteria cerebral posterior

89. En la coroidopatía serpinginosa es falso:
A) Es más frecuente en mujeres que en hombres.
B) Las células en vítreo suelen ser escasas.
C) Se asocia al HLA B7
D) A menudo es refractaria a los tratamientos habituales.

90. En la coriorretinopatía de Birdshot es falso que:
A) Suele ser bilateral.
B) El ERG está alterado.
C) El edema macular quístico es muy poco frecuente.
D) En el tratamiento se utilizan corticoides + ciclosporina.

91. En el tratamiento de los tumores intraoculares con braquiterapia oftálmica es falso que:
A) El yodo-125 emite radiación gamma ó rayos X.
B) La vida media del yodo-125 es de 90 días.
C) La vida media del rutenio-106 es de 368 días.
D) El rutenio emite radiación beta.

92. Señalar lo que no es cierto, para considerar el daño del campo visual significativo:
A) El resultado del "Test de hemicampo para glaucoma" sea anormal, confirmado en 2 exploraciones sucesivas.
B) CPSD (corrected pattern Standard deviation) <10% si el campo visual es normal según otros criterios, confirmándose este resultado en dos exploraciones sucesivas.
C) Cualquier defecto o sospecha de defecto tiene que ser confirmado repitiendo el examen.
D) 3 puntos que se confirme, en dos exploraciones sucesivas, que tengan una probabilidad p < 5% de ser normales, al menos uno de ellos debed tener una probabilidad p < 1%, ninguno de los cuales esté contiguo a la mancha ciega.

93. Con respecto a las técnicas de imagen en el glaucoma, señalar lo incorrecto:
A) La oftalmoscopía láser con escáner confocal (ej: Tomografía de retina Heidelberg, HRT), puede valorar la cabeza del n. Óptico, creando una imagen tridimensional.
B) La polarimetría láser escáner (ej: GDX), no permite analizar la capa de fibras nerviosas, cuantificando su grosor.
C) El analizador del espesor de la retina (por ejemplo: RTA), mide la distancia entre la interfase vítreo-retiniana y el epitelio pigmentario.
D) La tomografía de coherencia óptica (OCT) es un interferómetro láser escáner que puede cuantificar la estructura de la retina, midiendo el desfase de la luz reflejada.

94. Señalar lo que no es cierto en la anomalía de Morning Glory:
A) Se asocia a otras anomalías del SNC y sistémicas.

B) Es un cuadro frecuentemente bilateral.
C) Recibe su nombre por presentar una imagen oftalmoscópica similar a la flor "Ipomoea purpúrea".
D) Se han descrito la existencia de movimientos contráctiles de la papila.

95. En la clasificación de Altaweel sobre el estadiaje del agujero macular con OCT (tomografía de coherencia óptica), la aparición del opérculo retiniano por tracción vítreo-macular, con separación de los bordes menor de 400 micras corresponde al estadío:
A) 1 A.
B) 2 A.
C) 2 B.
D) 3.

96. La aplasia congénita de los pares craneales VI, VII, y a veces, IX y XII se denomina:
A) Sd. de Duane.
B) Sd de Möbius.
C) Sd de Brown.
D) Sd. de fibrosis congénita.

97. La asociación de afectación fascicular del VI par en la formación reticular pontina paramedial con analgesia facial (tracto espinal del V), hipotonía facial (VII par), Sd. de Horner y sordera se denomina:
A) Sd. de Benedidkt.
B) Sd. de Weber.
C) Sd. de Foville.
D) Sd. de Millar-Gubler.

98. Con respecto a la etiología de la parálisis del III par es falso:
A) Las lesiones aisladas son a menudo basilares y causadas por aneurismas o hematomas extradurales..
B) Las principales causas de la parte intraorbitaria (divisiones superior e inferior) son traumatismos y vasculopatía.
C) La presencia o ausencia de afectación pupilar, a menudo diferencia entre las lesiones quirúrgicas y médicas.
D) Las lesiones quirúrgicas no afectan la pupila, mientras que las lesiones médicas (HTA, diabetes) suelen afectarla.

99. La clínica de la parálisis del IV par, presenta lo siguiente excepto:
A) No es posible diferenciar las afectaciones nucleares, fasciculares y periféricas.
B) Prueba de Bielchowsky, hiperdesviación más evidente al inclinar la cabeza hacia el hombro ipsolateral.
C) Inciclotorsión.
D) Limitación de la depresión en adducción.

100. Una de las siguientes afirmaciones es falsa.
A) En el glaucoma primario de ángulo abierto, puede existir una intensa variación durante el dia.
B) Los betabloqueantes y los inhibidores de la anhidrasa carbónica disminuyen la PIO por disminución en la producción de humor acuoso.
C) El desprendimiento de coroides y el desprendimiento de la retina disminuyen la PIO por aumento del drenaje por la vía no convencional.
D) Los agonistas alfa y la pilocarpina disminuyen la PIO por disminución en la producción de humor acuoso.

101. En el Sd. de Posner- Schlossmann no es característico:
A) Es más frecuente en varones jóvenes.
B) La uveítis anterior es mínima.
C) Sinequias posteriores.
D) Aumento de prostaglandinas en el humor acuoso.

102. Una de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto a los melanomas de coroides:
A) La mayoría de las metástasis afectan a hígado y pulmón.

B) La presencia de la doble circulación indica probable malignidad.
C) La RMN presenta un patrón típico (hipointenso en T1, hiperintenso en T2 en relación al vítreo).
D) La braquiterapia se utiliza para tratar tumores con una altura menor o igual a 10 mm.

103. La presencia de angioma racemoso de la retina y angioma intracraneal se denomina:
A) Sd. de Wyburn-Mason.
B) Neurofibromatosis.
C) Facomatosis.
D) Sd. de Gadner.

JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI