



Dirección General
de Recursos Humanos
y Relaciones Laborales
CONSEJERÍA DE SANIDAD

PRUEBAS SELECTIVAS POR EL TURNO LIBRE PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO.

(Resolución 1 de diciembre de 2021)

Examen 1 de diciembre de 2024

ESPECIALIDAD

F. E. EN OFTALMOLOGÍA

ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario hasta que se le indique.** Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo, y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Para la realización de su examen le ha sido entregado el siguiente material: el presente cuestionario que contiene las preguntas y un protocolo-hoja de examen para cumplimentar sus respuestas. El protocolo-hoja de examen consta de tres ejemplares: un original y dos copias. El original consta a su vez de dos partes diferenciadas por una línea de trepado: parte superior (conteniendo sus datos de identificación), y parte inferior (para la contestación de las preguntas).
- El cuestionario consta de **150 preguntas, más 10 de reserva**, que deberán contestarse como el resto de las preguntas aun cuando, conforme a lo previsto en la convocatoria, solamente se valorarán por el Tribunal cuando fuera necesaria su utilización en sustitución de otras preguntas anuladas. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la "HOJA DE EXAMEN".
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- Antes de comenzar lea detenidamente las instrucciones sobre la forma de contestar que se recogen en el reverso de la última copia de la hoja de examen. Utilice únicamente bolígrafo negro o azul para la realización del ejercicio. Si no lo tiene, pídaselo al vigilante.
- Todas las preguntas tienen el mismo valor y cada pregunta tiene **una sola respuesta correcta**.
- **Las respuestas erróneas serán penalizadas**, valorándose de forma negativa según lo dispuesto en las bases de la convocatoria de las pruebas selectivas.
- Compruebe que el número de cada respuesta que señale en la "HOJA DE EXAMEN" es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- Para la realización del ejercicio dispone Vd. de **180 minutos** desde la señal de comienzo.
- Cuando termine la realización de su ejercicio o se dé la señal de conclusión con carácter general, deje el bolígrafo encima de la mesa y espere las instrucciones del vigilante del aula. **No realice ninguna operación sin la presencia del vigilante del aula.**
- No podrá llevarse este cuadernillo de examen hasta que el Responsable del aula de por finalizado el ejercicio.
- La plantilla correctora del presente ejercicio se hará pública por el Tribunal Calificador el día siguiente hábil al de la realización de la prueba.
- Se recuerda la prohibición expresa de la presencia de relojes inteligentes, móviles, tablets, portátiles, mp3/4/5, auriculares, cascos, etc...; es decir, **cualquier aparato que sea o tenga la apariencia de ser un medio de comunicación. En ningún caso, podrán estar encima de la mesa o silla**, a la vista del aspirante, aunque ese sea el único medio de controlar el tiempo para el propio aspirante. Su uso implicará la expulsión del ejercicio.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- Señale la respuesta incorrecta respecto a la clínica de la distrofia coroidea areolar central
 - A) La lesión típica de atrofia coriocapilar foveal aparece ya en las dos primeras décadas de la vida
 - B) La AFG muestra en fases iniciales pequeñas zonas de efecto ventana parafoveales
 - C) El ERG y la adaptación a la oscuridad suelen mantenerse normales
 - D) En fases avanzadas se hacen visibles los grandes vasos coroideos en el área foveal

- 2.- Es frecuente encontrar en las siderosis bulbi:
 - A) Depósitos marrones en la cápsula anterior del cristalino
 - B) Anillo blanquecino en la membrana de Descemet
 - C) Miosis
 - D) Catarata en girasol

- 3.- ¿Cuál es el hallazgo histopatológico más común en la degeneración nodular de Salzmann?
 - A) Rotura o ausencia de la membrana de Bowman y sustitución por tejido fibrocelular en patrón de dientes de sierra
 - B) Áreas de mucopolisacáridos en la membrana de Bowman y en el estroma corneal
 - C) Sustitución localizada de la membrana de Bowman por material hialino y fibroso
 - D) Depósito de calcio en la membrana de Bowman

- 4.- ¿Cuál es la localización más común de la degeneración en empalizada en pacientes con desprendimiento de retina regmatógeno?
 - A) Temporal inferior
 - B) Temporal superior
 - C) Nasal inferior
 - D) Nasal superior

- 5.- Indique cuál de las siguientes asociaciones terapéuticas de hipotensores oculares tópicos no es correcta:
 - A) Brinzolamida + brimonidina
 - B) Brinzolamida + dorzolamida
 - C) Brimonidina + dorzolamida
 - D) Latanoprost + netasurdil

- 6.- En pacientes con coroiditis serpiginosa, ¿cuál es el principal desafío en el tratamiento y qué estrategia suele utilizarse para evitar la progresión?
 - A) Resistencia a los antibióticos; se prefiere la terapia combinada de antibióticos.
 - B) Alta tasa de recurrencia; uso de inmunosupresores a largo plazo.
 - C) Complicaciones maculares; tratamiento tópico exclusivamente.
 - D) Disminución del grosor coroideo; uso de fotocoagulación en lesiones activas.

- 7.- ¿Según el artículo 9 de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud ¿cuál es la principal característica del nombramiento de personal estatutario sustituto?
 - A) Cubrir plazas vacantes de forma indefinida
 - B) Desarrollar programas de carácter temporal y extraordinario.
 - C) Sustituir a personal fijo ausente por un período determinado.
 - D) Cubrir necesidades urgentes y puntuales.

- 8.- En pacientes con enfermedad de Behçet, la uveítis posterior es frecuentemente:
- A) Bilateral y recidivante, con oclusión vascular retiniana.
 - B) Unilateral, con vitritis severa y sin afectación vascular.
 - C) Unilateral, con predominio de afectación vascular periférica
 - D) Bilateral, con edema macular de instauración temprana
- 9.- Con respecto a la orbitopatía tiroidea, señale la respuesta incorrecta
- A) La orbitopatía tiroidea suele asociarse a hipertiroidismo, pero también puede aparecer asociada a tiroiditis de Hashimoto.
 - B) La orbitopatía tiroidea es la causa más común de exoftalmos uni o bilateral
 - C) La aparición de neuropatía óptica está asociada a septos orbitarios más rígidos
 - D) El tabaco disminuye el riesgo de aparición de retracción palpebral
- 10.- ¿Qué medicación sistémica se ha asociado a escleritis anterior?
- A) Bisfosfonatos
 - B) Aciclovir
 - C) Rifampicina
 - D) Antagonistas del calcio
- 11.- En un paciente que acude a urgencias con un cuadro de fiebre, proptosis, leucocitosis, edema palpebral y limitación de la motilidad ocular, señale cual no sería la actitud adecuada
- A) Solicitar TAC orbitario
 - B) Ingreso y administración de antibioterapia IV
 - C) Monitorización de los reflejos pupilares
 - D) Inyección subtenoniana de corticoides
- 12.- El espesor del anillo neuro-retiniano en el disco óptico normal, sigue habitualmente la siguiente regla, de mayor a menor:
- A) Superior, inferior, nasal, temporal
 - B) Superior, nasal, inferior, temporal
 - C) Inferior, superior, nasal, temporal
 - D) Inferior, nasal, superior, temporal
- 13.- En relación a las ptosis congénitas, señale la respuesta incorrecta:
- A) El músculo elevador del párpado afectado por esta enfermedad, suele estar bien desarrollado, aunque su inserción en la placa tarsal anterior es más inferior de lo normal.
 - B) Suele observarse un retraso del párpado superior afectado en la mirada inferior
 - C) Es frecuente un pliegue palpebral ausente o mal formado en el párpado afectado por la ptosis congénita
 - D) En ocasiones se asocia a un mal desarrollo del músculo recto superior del ojo afectado.
- 14.- Las estrías de laca en la miopía magna corresponden a
- A) Roturas en el complejo membrana de Bruch
 - B) Depósitos calcificados a nivel de la membrana limitante interna
 - C) Pólipos corioides
 - D) Quistes intrarretinianos

- 15.- En lo referente a la degeneración macular asociada a la edad seca, es falso:
- A) Supone un 85-90% de los casos de DMAE
 - B) La atrofia geográfica es responsable del 20% de los casos de ceguera legal
 - C) Existen diferentes subtipos o fenotipos de atrofia geográfica
 - D) Existe un tratamiento disponible eficaz para prevenir su aparición
- 16.- Indique cuál de las siguientes lesiones palpebrales es una lesión premaligna
- A) Queratosis seborreica
 - B) Melasma
 - C) Lentigo solar
 - D) Queratosis actínica
- 17.- En relación con el Estudio EAGLE (Effectiveness for Early Lens Extraction for the Treatment of Primary Angle-closure Glaucoma), sus resultados tras tres años de seguimiento mostraron que:
- A) La extracción del cristalino mostró mejores resultados tanto en los resultados tensionales como en los cuestionarios de calidad de vida
 - B) Los cuestionarios de calidad de vida ofrecieron mejores resultados tras iridotomía láser
 - C) Los resultados de control tensional ofrecieron mejores resultados tras iridotomía láser
 - D) No hubo diferencias significativas en los parámetros estudiados, entre la extracción del cristalino y la iridotomía láser.
- 18.- Las siguientes complicaciones de la técnica LASIK son complicaciones del postoperatorio precoz EXCEPTO
- A) Queratopatía central tóxica
 - B) Crecimiento epitelial
 - C) Dislocación del lentículo
 - D) Lentículo en ojal ("Button-Hole")
- 19.- ¿Qué parámetro es fundamental al considerar un paciente para lentes intraoculares fáquicas?
- A) Grosor del cristalino
 - B) Profundidad de la cámara anterior
 - C) Tamaño pupilar
 - D) Presión intraocular
- 20.- Una de las siguientes características NO es típica de los pacientes con Coroideremia
- A) Patrón de herencia recesiva ligada a X
 - B) La visión central se conserva hasta la década de los 50 aproximadamente
 - C) Los síntomas iniciales suelen ser ceguera nocturna y afectación del campo visual
 - D) La lesión estructural se sitúa a nivel de las capas internas de la retina con
- 21.- Respecto a las parálisis del VI nervio craneal, es CIERTO:
- A) En los niños deben diferenciarse del síndrome de Duane tipo II
 - B) Pueden asociarse a hipertensión o hipotensión intracraneal
 - C) Producen una limitación de la aducción del ojo del lado afecto
 - D) Las formas microvasculopáticas asociadas a la hipertensión arterial o la diabetes mellitus rara vez se resuelven espontáneamente, por lo que suelen requerir tratamiento quirúrgico o inyección de toxina botulínica

- 22.- La fuente de contaminación responsable de una endoftalmitis tras cirugía de catarata, procede con mayor frecuencia de
- A) Del aire ambiente de la sala quirúrgica
 - B) Del material fungible (tubos de irrigación-aspiración) empleados para la facoemulsificación
 - C) De la flora conjuntival del paciente
 - D) De la flora respiratoria del paciente
- 23.- Qué otros signos retinianos OCT pueden acompañar al desprendimiento neurosensorial de la retina en la coroidopatía central serosa aguda?
- A) Desprendimientos serosos de EPR
 - B) Elongación de los segmentos externos de los fotorreceptores
 - C) Disrupción de la membrana limitante externa
 - D) Gránulos o depósitos hiperreflectivos adheridos a la superficie externa de la retina
- 24.- ¿Cuál de las siguientes opciones es incorrecta en relación a las escleritis?
- A) Pseudomona Aureoginosa es el germen más frecuente implicado en las escleritis infecciosas
 - B) las no infecciosas se asocian frecuentemente con patología autoinmune como la artritis reumatoide o la granulomatosis de Wegener
 - C) La escleritis posterior y la anterior tienen el mismo pronóstico visual
 - D) La escleritis posterior plantea diagnóstico diferencial con otras inflamaciones oculares
- 25.- ¿Cuál de las siguientes terapias de suplementación es más efectivo en el manejo de la Atrofia Girata?
- A) Suplementación con vitamina A
 - B) Suplementación con ácido fólico
 - C) Suplementación con piridoxina (vitamina B6)
 - D) Dieta rica en el aminoácido arginina
- 26.- Señala la opción falsa en relación con la queratitis superficial de Thygeson:
- A) Suele presentarse de forma recurrente
 - B) El Tyndall en cámara anterior es marcado en los casos con afectación endotelial
 - C) Suele presentarse de forma bilateral y asimétrica
 - D) Se ha relacionado con e HLADR3
- 27.- Señale la afirmación correcta en relación con el glaucoma pseudoexfoliativo
- A) La línea de Sampaolesi es frecuente y característica en la exploración gonioscópica
 - B) El huso de Krukemberg se observa en más del 50% de los casos
 - C) Un ángulo estrecho debe poner en duda el diagnóstico
 - D) La trabeculoplastia láser no está indicada en este tipo de glaucoma
- 28.- Tras una ablación hipermetrópica corneal con láser excímer
- A) La queratometría media de un queratómetro proporciona un valor infraestimado
 - B) La queratometría media de un queratómetro proporciona un valor sobreestimado
 - C) La queratometría media de la topografía de Plácido proporciona un valor fidedigno
 - D) La queratometría media del biómetro óptico proporciona un valor fidedigno

- 29.- Una de las siguientes manifestaciones no es características del síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada:
- A) Manchas cutáneas hiperpigmentadas
 - B) Alopecia y poliosis
 - C) Vitíligo
 - D) Inicio entre los 35 y 50 años
- 30.- ¿Qué agente etiológico de los que a continuación se detallan se ha identificado de forma más intensa como un factor de riesgo en el desarrollo de una neoplasia intraepitelial conjuntival (CIN)?
- A) Virus del herpes humano 4
 - B) Virus del papiloma humano 6
 - C) Virus del papiloma humano 18
 - D) Virus del herpes humano 8
- 31.- Sobre los glaucomas de la infancia asociados a anomalías oculares o sistémicas una de las siguientes es falsa
- A) El glaucoma asociado a aniridia tiene generalmente un comienzo precoz (primeros 5 años de vida)
 - B) La incidencia de glaucoma los pacientes con anomalía de Axenfeld es del 50%
 - C) La herencia en la anomalía de Peters es típicamente esporádica
 - D) En el síndrome de de Axelfeld-Rieger la cirugía angular puede realizarse aunque el riesgo de desinserción de la raíz del iris es mayor
- 32.- En relación a los tumores del saco lagrimal. Señale la respuesta incorrecta
- A) Una masa en canto interno que no respeta el tendón cantal medial, debe hacernos sospechar un tumor del saco lagrimal.
 - B) Pueden provocar hemolacrimia
 - C) Los tumores malignos más frecuentes son los linfomas
 - D) La epifora es un síntoma frecuente
- 33.- ¿Cómo llega el fármaco aplicado en el saco conjuntival a circulación sistémica?
- A) Mediante el flujo de lágrimas en el saco conjuntival
 - B) A través de la córnea
 - C) A través del conducto nasolacrimal y la mucosa nasal
 - D) A través de las células del iris
- 34.- Además de la CRSC, las siguientes entidades se engloban dentro del espectro paquicoroideo EXCEPTO
- A) Proliferación angiomasosa retiniana
 - B) Excavación coroidea focal
 - C) Epiteliopatía paquicoroidea
 - D) Síndrome paquicoroideo peripapilar
- 35.- La causa menos típica de constricción concéntrica del campo visual es:
- A) Vigabatrina
 - B) Neuropatía óptica compresiva
 - C) Degeneración tapetoretiniana
 - D) Neuropatía óptica hereditaria de Leber

- 36.- ¿Qué son los cuerpos de Hassall-Henle?
- A) Excrecencias de la membrana de Descemet hacia la cámara anterior en la córnea periférica.
 - B) Nódulos de la cara anterior del iris que se pueden observar en la neurofibromatosis tipo 1.
 - C) Nódulos del reborde pupilar que se observan en las uveítis granulomatosas.
 - D) Nódulos coroides que se observan en uveítis posteriores crónicas no infecciosas.
- 37.- Una de las siguientes asociaciones nervio craneal-músculo inervado es FALSA:
- A) Recto inferior: III nervio
 - B) Oblicuo superior: IV nervio
 - C) Músculo de Müller: III nervio
 - D) Elevador del párpado superior: III nervio
- 38.- Una de las siguientes drogas no se ha relacionado con el aumento de la PIO por cierre angular agudo sin bloqueo pupilar
- A) Topiramato
 - B) Pilocarpina
 - C) Acetazolamida
 - D) Benzodiacepinas
- 39.- Respecto a la cirugía de cataratas tras cirugía refractiva corneal previa es falso que:
- A) En presencia de un flap corneal la incisión de la cirugía de la catarata se debe realizar evitando el borde del flap
 - B) Existe un mayor riesgo de errores en el cálculo de la LIO
 - C) Si la ablación previa fue hipermetrópica es recomendable implantar LIOs esféricas.
 - D) El empleo de lentes multifocales es una contraindicación absoluta.
- 40.- La rodilla de Willbrand derecha contiene
- A) Fibras superonasales izquierdas
 - B) Fibras inferonasales izquierdas
 - C) Fibras inferonasales derechas
 - D) Rodea el polo anterior temporal derecho
- 41.- Señale la respuesta incorrecta con respecto a las fístulas carótido-cavernosas
- A) Las fístulas directas se producen por una comunicación entre las ramas meníngicas de la arteria carótida interna y el seno cavernoso
 - B) La proptosis pulsátil y el soplo audible son características de las fístulas directas
 - C) Un signo típico de las fístulas carótido-cavernosas es la dilatación de los vasos episclerales en forma de cabeza de medusa
 - D) La hipertensión arterial y la arterioesclerosis pueden ser causa de fístulas carótido-cavernosas indirectas
- 42.- El prolapso intraoperatorio de iris es un acontecimiento relativamente frecuente en la cirugía de la catarata. Es falso que
- A) Para su reposición se debe inyectar inmediatamente viscoelástico
 - B) Incisiones corneales cortas o muy periféricas favorecen el prolapso de iris
 - C) La incisión en la cámara anterior demasiado posterior en relación con el plano iridiano favorece el prolapso
 - D) Puede ser necesario la realización de una nueva incisión suturando la incisión inicial.

- 43.- ¿Qué derecho se garantiza a los ciudadanos en el ámbito sanitario según la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. ?
- A) Derecho a la educación
 - B) Derecho a la información y atención sanitaria
 - C) Derecho a la vivienda
 - D) Derecho al trabajo
- 44.- Todas las siguientes son características clínicas del retinoblastoma excepto
- A) Se pueden presentar regresiones espontáneas
 - B) Los focos intraretinianos se presentan como tumoraciones blancas nacaradas que emergen de la retina sensorial
 - C) La forma infiltrante difusa es la más frecuente
 - D) Puede afectar a la cámara anterior produciendo hipopion, sinequias, hifema y glaucoma neovascular
- 45.- Con respecto a la relación entre el espesor corneal central y el glaucoma, es cierto que:
- A) Un espesor corneal adelgazado modifica el valor de presión obtenido por tonometría pero no supone un riesgo por sí.
 - B) Un espesor corneal por encima de la normalidad da lugar a una infraestimación del valor tonométrico real.
 - C) Los algoritmos de corrección de la tonometría basados en el espesor corneal no han sido validados y debería ser evitados.
 - D) Las estimaciones erróneas del valor de la tensión debidas a la paquimetría sólo afectan a la tonometría de aplanación del Goldmann
- 46.- Señale la asociación correcta en relación con las bases genéticas del glaucoma
- A) Gen CYP1B1 – Glaucoma congénito primario
 - B) Gen OPTN – Glaucoma primario de ángulo abierto
 - C) Gen MYOC – Glaucoma pseudoexfoliativo
 - D) Gen LOXL1 – Glaucoma normotensivo
- 47.- ¿Cuál de las afirmaciones siguientes respecto al glaucoma agudo por topiramato es más cierta?
- A) La iridectomía debe realizarse de forma inmediata
 - B) El colirio ciclopléjico normaliza la profundidad cámara anterior
 - C) Los mióticos no son útiles
 - D) Es más frecuente en varones
- 48.- Para el desarrollo normal de la visión binocular y la estereopsis es necesario, EXCEPTO:
- A) Una agudeza visual de 1 en ambos ojos
 - B) Un sistema sensorial normofuncionante en ambos ojos
 - C) Un alineamiento correcto de ambos ojos
 - D) Que existan neuronas binoculares en el córtex cerebral

- 49.- En el desarrollo de maculopatía en pacientes en tratamiento con fármacos antipalúdicos es CIERTO:
- A) La dosis del fármaco no es un factor de riesgo, porque el mecanismo no es dosis-dependiente, sino que se debe a una susceptibilidad individual
 - B) La edad avanzada del paciente y una función hepática alterada son factores de muy alto riesgo para su aparición
 - C) La maculopatía es irreversible a pesar de la suspensión del fármaco, de ahí la importancia del diagnóstico precoz
 - D) La funduscopia y la retinografía de fondo son las pruebas de screening recomendadas para su detección
- 50.- En el tratamiento de los gliomas de la vía óptica es FALSO:
- A) El tratamiento conservador es una opción
 - B) La cirugía se indica en los casos con proptosis desfigurante y amaurosis
 - C) La cirugía de los tumores que invaden el quiasma no ha demostrado una mejoría de la supervivencia
 - D) Los regímenes actuales de radioterapia craneal y quimioterapia están en auge por la elevada eficacia y escasez de efectos secundarios
- 51.- ¿Cuál de las que se mencionan a continuación es la causa más habitual de pérdida de visión en un paciente con uveítis intermedia?
- A) Catarata
 - B) Edema macular
 - C) Papilitis.
 - D) Glaucoma
- 52.- Cuando se utilizan lentes de cámara anterior con apoyo angular es falso que
- A) Los hápticos deben colocarse apoyados en el espolón escleral sin capturar tejido iridiano
 - B) Idealmente el tamaño de la LIO debe ser 1,5 mm mayor que la medida blanco-blanco
 - C) Se recomienda implantar la LIO en el eje horizontal
 - D) Deben emplearse con precaución en los pacientes con glaucoma
- 53.- En la insuficiencia límbica post-causticación, señale la opción incorrecta
- A) El autotrasplante conjuntivolimbar (CLAU) sigue siendo el gold-estándar en casos unilaterales
 - B) El trasplante de epitelio limbar simple (SLET) combina trasplante limbar con el uso de membrana amniótica
 - C) En casos bilaterales, el aloinjerto limbar de donante cadavérico proporciona una excelente tasa de supervivencia a largo plazo
 - D) La keratoprótesis de Boston se reserva para casos bilaterales
- 54.- ¿Cuál de las siguientes es la mejor opción terapéutica en el manejo de la coriorretinitis por Toxoplasma?
- A) Una combinación de Vancomicina y Azitromicina
 - B) Una combinación de Fluconazol y Pirimetadina
 - C) Una combinación de Pirimetamina, ácido fólico y Sulfadiazina
 - D) Una combinación de Clindamicina y Sulfadiazina

- 55.- ¿Cuál de las siguientes distrofias corneales es una distrofia endotelial?
- A) Distrofia hereditaria de Meesmann
 - B) Distrofia de Reis-Bücklers
 - C) Distrofia granular
 - D) Distrofia polimorfa posterior
- 56.- En la uveítis intermedia, ¿cuál es el patrón de presentación más característico del edema macular cistoide en la OCT, y cuál es su implicación pronóstica?
- A) El edema macular cistoide suele ser perifoveal con un patrón homogéneo, lo que indica un pronóstico favorable.
 - B) El edema presenta múltiples espacios quísticos en la fóvea con hiperreflectividad, lo que implica riesgo de daño permanente.
 - C) La OCT muestra edema cistoide difuso, que responde rápidamente a los AINEs tópicos.
 - D) La afectación macular es rara en uveítis intermedia; su presencia sugiere un proceso inflamatorio secundario
- 57.- Dentro del grupo de las degeneraciones retinianas predisponentes , las "rosetas congénitas" o "tufts" se caracterizan principalmente por:
- A) Roturas retinianas operculadas
 - B) Elevación retiniana debido a adherencias vítreas anómalas
 - C) Proliferación vascular petaliforme teleangiectática
 - D) Formación de drusas periféricas
- 58.- ¿Cuál de estas enfermedades inflamatorias se beneficiará más de una vitrectomía pars plana?
- A) Coriorretinopatía serpiginosa
 - B) Uveítis intermedia
 - C) Uveítis anterior
 - D) Enfermedad de Lyme
- 59.- ¿Cuál de los siguientes fármacos es muy probable que empeore un cuadro de disfunción de las glándulas de Meibomio?
- A) Tetraciclinas orales
 - B) Retinoides (ácido 13-cis retinoico)
 - C) Colirio de azitromicina
 - D) Colirio de medroxiprogesterona
- 60.- Cuál de las siguientes lesiones retinianas predisponentes tendría indicación de profilaxis mediante fotocoagulación en pacientes asintomáticos:
- A) Tufts retinianos
 - B) Roturas sin tracción en ojo fájico no miope
 - C) Rotura retiniana con DR en ojo adelfo
 - D) Degeneración empalizada en ojo fájico no miope
- 61.- ¿Cuál de los siguientes gérmenes es el que se asocia con mayor frecuencia a la queratopatía infecciosa cristaliniiana?
- A) Streptococcus betahemolítico
 - B) S. Aureus
 - C) Streptococcus alfa hemolítico
 - D) Cándida Albicans

- 62.- Todos los siguientes excepto uno son factores de riesgo de daño endotelial en la cirugía de cataratas
- A) Diabetes Mellitus
 - B) Insuficiencia renal en diálisis
 - C) Insuficiencia cardíaca
 - D) EPOC
- 63.- ¿Cuál de los siguientes factores que a continuación se detallan está menos relacionado con el riesgo de rechazo de un trasplante corneal?
- A) Vascularización estromal de la córnea receptora
 - B) Trasplante corneal previo
 - C) Discordancia del antígeno de histocompatibilidad leucocitaria (HLA) entre donante y receptor
 - D) Sinequias posteriores en el receptor
- 64.- Señale cuál de los siguientes no se ha señalado como factor causante de la aparición de un edema macular quístico tras cirugía de catarata mediante facoemulsificación:
- A) Uso de prostaglandinas tópicas en el periodo peri-operatorio
 - B) Rotura de la cápsula posterior
 - C) Retinopatía diabética
 - D) Anestesia subtenoniana
- 65.- Entre los principales efectos adversos de los fármacos inhibidores de la RHO Kinasa por vía tópica ocular, se incluyen todos, excepto uno de los siguientes. Indique cuál.
- A) Hiperemia conjuntival
 - B) Hiposfagma
 - C) Reducción de la densidad de células endoteliales corneales
 - D) Cornea verticillata
- 66.- Solo uno de los siguientes patrones de imagen es CORRECTO:
- A) Glioma de nervio óptico: Imagen en raíl de tranvía en TAC y/o RMN
 - B) Meningioma de la vaina del nervio óptico: alargamiento, torsión y ondulación del nervio en TAC y/o RMN
 - C) Melanoma de coroides: RMN con hiperintensidad en T1 e hipointensidad en T2
 - D) Drusas de nervio óptico: hiporreflectividad y sombra acústica en la ECO-B
- 67.- La queratitis lamelar difusa (DLK) es una complicación asociada a una de las siguientes técnicas de cirugía refractiva
- A) LASIK
 - B) LASEK
 - C) PRK
 - D) SMILE
- 68.- ¿En una causticación, qué factor es más determinante para predecir el daño y secuelas futuras en la superficie ocular?
- A) El pH de la sustancia
 - B) Extensión de la isquemia limbar y escleral
 - C) Extensión de las quemaduras de párpados y piel
 - D) Grado de edema corneal

- 69.- En un paciente con retinopatía diabética proliferativa, ¿cuál de los siguientes signos es indicación de panfotocoagulación?
- A) Neovascularización limbar
 - B) Neovascularización del ángulo iridocorneal
 - C) Hemorragia retiniana difusa
 - D) Infarto de capas de fibras nerviosas
- 70.- Hay distintas opciones para la implantación de lentes intraoculares secundarios para una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- A) Los pacientes con patología endotelial no son buenos candidatos para la implantación de LIOs de cámara anterior
 - B) En pacientes con tratamiento anticoagulante de edad avanzada puede ser apropiado el implante de lentes de cámara anterior
 - C) Las lentes suturadas a esclera pueden presentar problemas a largo plazo como dislocación o inclinación de las lentes
 - D) La técnica de Yamane de fijación de la LIO a esclera es la ideal para pacientes con adelgazamiento escleral
- 71.- Acerca del agujero macular, es falso que:
- A) Es más frecuente en mujeres de edad avanzada
 - B) El tratamiento habitual es la vitrectomía con pelado de membrana limitante interna
 - C) El vítreo no influye en su patogenia
 - D) El agujero macular de espesor completo comienza en el estadio II
- 72.- Ante un paciente con un compromiso endotelial y riesgo de edema corneal, sería aconsejable evitar principalmente el uso de:
- A) Análogos de las prostaglandinas
 - B) Beta-bloqueantes no selectivos
 - C) Alfa- adrenérgicos
 - D) Inhibidores de la anhidrasa carbónica
- 73.- En la cronología de las conjuntivitis neonatales una de las siguientes es INCORRECTA:
- A) Gonococo: comienza a los 2 a 5 días del nacimiento
 - B) Clamidia: entre el 5º y 14º día de vida
 - C) Estafilococo: en cualquier momento tras el nacimiento
 - D) Herpes simple: al segundo o tercer día de vida
- 74.- ¿Cuál de estos factores no tiene un efecto adverso sobre la progresión de la retinopatía diabética?
- A) Mal control metabólico
 - B) Hipertensión arterial
 - C) Miopía
 - D) Tabaquismo
- 75.- ¿Cuál es la complicación más frecuente de la teleangiectasias juxtafoveolares?
- A) Hemorragia vítrea
 - B) Neovascularización retiniana
 - C) Desgarro retiniano
 - D) Edema macular

- 76.-** 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
- 77.-** El mejor método para explorar los defectos en semiluna temporales del campo visual es
- A)** Test 24-2 de perimetría estática
 - B)** Test 60-2 de perimetría estática
 - C)** Perimetría de Goldmann cinética
 - D)** Test de hemicampo del glaucoma
- 78.-** Una de las siguientes características no es típica de la Coriorretinopatía en perdigonada (birdshot):
- A)** Lesiones subretinianas múltiples de aspecto cremoso que tienden a salir radialmente desde el nervio óptico
 - B)** La disminución de visión puede ser debida a edema macular
 - C)** Es frecuente la asociación con el HLA-A29
 - D)** La inflamación vítrea es muy marcada
- 79.-** Cuando un paciente sufre una oftalmoplejia completa unilateral de comienzo agudo o subagudo, ¿cuál de estos diagnósticos es más probable que la haya producido?
- A)** Diabetes mellitus mal controlada
 - B)** Síndrome de hipercoagulabilidad
 - C)** Lesión ocupante de espacio en el seno cavernoso
 - D)** Crisis hipertensiva
- 80.-** Un paciente con uveítis intermedia resistente a tratamiento inmunosupresor desarrolla edema macular persistente. ¿Cuál de las siguientes combinaciones terapéuticas ha mostrado mejor respuesta clínica en estudios controlados?
- A)** Corticoides intravítreos combinados con terapia anti-VEGF.
 - B)** Ciclosporina oral combinada con AINEs tópicos
 - C)** Interferón alfa subcutáneo junto con fotocoagulación periférica.
 - D)** Plasmaféresis con metotrexato intravítreo

- 81.- ¿ Cual de las siguientes afirmaciones sobre los principios de reconstrucción de defectos palpebrales es incorrecta?
- A) Si se trata de un defecto de espesor completo, de más del 50% de la longitud del párpado y que incluye el borde palpebral, pueden asociarse un injerto de tarso para reconstruir la lámina posterior y un colgajo mio-cutáneo para reconstruir la lámina anterior
 - B) Si se trata de un defecto de espesor completo, de más del 50% de la longitud del párpado y que incluye el borde palpebral, pueden asociarse un colgajo tarso-conjuntival para reconstruir la lámina posterior y un colgajo mio-cutáneo para reconstruir la lámina anterior
 - C) Si se trata de un defecto de espesor completo, de más del 50% de la longitud del párpado y que incluye el borde palpebral, pueden asociarse un injerto de tarso para reconstruir la lámina posterior y un injerto de piel para reconstruir la lámina anterior
 - D) Si se trata de un defecto de espesor completo, de más del 50% de la longitud del párpado y que incluye el borde palpebral, pueden asociarse un colgajo tarso-conjuntival para reconstruir la lámina posterior y un injerto de piel para reconstruir la lámina anterior
- 82.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos no sugiere malignidad en un tumor palpebral?
- A) Pérdida de pestañas
 - B) Aumento de la secreción grasa en la lágrima
 - C) Ulceración crónica que no cicatriza
 - D) Desestructuración de los orificios de las glándulas de Meibomio
- 83.- La presencia de sangre en el canal de Schlemm, visible por gonioscopia, puede deberse a todas las siguientes causas, excepto a una, señale cuál.
- A) Aumento de la presión venosa episcleral
 - B) Síndrome de Sturge-Weber
 - C) Hipotonía ocular
 - D) Glaucoma esteroideo
- 84.- En relación al pronóstico anatómico de cierre de un agujero macular miópico tras la vitrectomía, los factores implicados en un peor resultado postquirúrgico son todos EXCEPTO
- A) Agudeza visual preoperatoria
 - B) Longitud axial mayor de 30 mm
 - C) Asociación a desprendimiento de retina
 - D) Asociación a foveosquias
- 85.- Respecto a las funciones de los músculos extraoculares, es INCORRECTO:
- A) Oblicuo inferior: Elevación e inciclotorsión
 - B) Oblicuo superior: Descenso e inciclotorsión
 - C) Recto medio: Aducción
 - D) Recto inferior: descenso y aducción
- 86.- ¿Cuál de los siguiente no es un factor de riesgo en el desarrollo de una oclusión vascular?
- A) Tratamiento con anticonceptivos orales
 - B) Hiperhomocisteinemia
 - C) Elevación de la proteína S
 - D) Sarcoidosis

- 87.- En el estudio electrofisiológico de la retina y la vía óptica es FALSA una de las siguientes asociaciones:
- A) Vía retinocortical - Potenciales Visuales Evocados
 - B) Células ganglionares - Electrooculografía
 - C) Células bipolares - onda "b" del Electrorretinograma
 - D) Conos - onda "a" del Electrorretinograma fotópico
- 88.- Respecto al desprendimiento de retina regmatógeno pediátrico, se han descrito una predisposición al mismo en las siguientes enfermedades EXCEPTO:
- A) Enfermedad de Marfan
 - B) Enfermedad de Fabry
 - C) Síndrome de Stickler
 - D) Traumatismo ocular
- 89.- Establece la correlación correcta según la clasificación clásica de GASS de la membrana epirretiniana:
- A) Grado 0: maculopatía en celofán
 - B) Grado 0: retinopatía con superficie arrugada
 - C) Grado 2: retinopatía con superficie arrugada
 - D) Grado 1: pucker macular
- 90.- En un paciente con presión ocular alta, se observan además: embriotoxon posterior bilateral y sinequias iridianas al endotelio corneal. El diagnóstico más probable es:
- A) Síndrome de Chandler
 - B) Síndrome de Axenfeld-Rieger
 - C) Atrofia esencial de iris
 - D) Anomalía de Peters
- 91.- En los macroaneurismas retinianos adquiridos, señale la respuesta correcta:
- A) La localización más frecuente es en el cruce arteriovenoso de la arteria nasal inferior
 - B) Su frecuencia es mayor en pacientes menores de 60 años
 - C) El diagnóstico diferencial incluye retinopatía diabética, tumor vasoproliferativo y hemangioma coroideo
 - D) Aunque la mayoría de los casos son unilaterales, hasta un 10% de los casos pueden ser bilaterales
- 92.- Respecto a la NOIA arterítica. Lo menos típico es:
- A) Signo ecográfico del halo no compresible
 - B) Trombopenia
 - C) Episodios de pérdida de visión transitoria
 - D) Ausencia de atrofia peripapilar
- 93.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta, en relación a las fracturas en trampilla del suelo orbitario, en los niños?
- A) Pueden producir diplopia vertical
 - B) Es típica la frecuencia de hemorragia conjuntival inferior así como de edema y hematoma en párpado inferior
 - C) Pueden provocar náuseas o vómitos en la mirada superior
 - D) Tienen alto riesgo de producir isquemia en el músculo recto inferior

- 94.-** Indique cuál sería la causa más frecuente de pérdida de visión secundaria a un tratamiento con ciclofotocoagulación transescleral
- A)** Hipertensión ocular aguda
 - B)** Edema macular quístico
 - C)** Oclusión vascular retiniana
 - D)** Desprendimiento de retina secundario
- 95.-** En relación con la sarcoidosis ocular señale la opción incorrecta de las que a continuación se muestran:
- A)** La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa sistémica de etiología desconocida que afecta a diferentes órganos
 - B)** La afectación extrapulmonar más frecuente es la ocular
 - C)** La enfermedad ocular es más frecuente en hombres de mediana edad
 - D)** A nivel posterior es frecuente la vitritis con infiltrados en «collar de perlas» y la periflebitis en «gotas de cera».
- 96.-** En el agujero macular de espesor completo, todas son ciertas excepto:
- A)** La mayoría se forman debido a tracción vítreomacular
 - B)** Es más frecuente en hombres
 - C)** Ocurre principalmente en personas en la 6ª - 7ª década de la vida
 - D)** Entre el 10-20 % de los casos, pueden ser bilaterales, pero raramente simultáneos
- 97.-** Gonioscopía: Anatómicamente, qué estructura se localiza inmediatamente anterior a la malla trabecular no pigmentada?
- A)** Banda del cuerpo ciliar
 - B)** Línea de Schwalbe
 - C)** Espolón escleral
 - D)** Canal de Schlemm
- 98.-** Hallazgos ecográficos del melanoma de coroides son todos excepto:
- A)** Modo A: Reflectividad interna baja a media. Ángulo kappa
 - B)** Modo B: Consistencia sólida
 - C)** Modo B: Sombra acústica orbitaria
 - D)** Modo B: No hay excavación coroidea
- 99.-** La conjuntivitis leñosa se suele asociar al déficit de una de las siguientes proteínas:
- A)** Déficit de fibrinógeno
 - B)** Déficit de lisozima
 - C)** Déficit de galactosidasa A
 - D)** Déficit de plasminógeno
- 100.-** Los paquivasos de las enfermedades del espectro coroideo hacen referencia a:
- A)** Dilatación de los vasos de la capa de Sattler
 - B)** Engrosamiento y dilatación de la coriocapilar
 - C)** Dilatación de los vasos coroideos profundos de la capa de Haller
 - D)** Compresión de la capa nuclear interna de la retina

- 101.-** El síndrome de Brown congénito:
- A)** Suele asociarse a anomalías sistémicas, por lo que hay que hacer un despistaje de las mismas mediante interconsulta al pediatra
 - B)** Se debe a una alteración en la polea del oblicuo inferior
 - C)** Suele ser bilateral
 - D)** Puede mejorar espontáneamente
- 102.-** ¿Cuál de los siguientes huesos no forma parte de la pared medial de la órbita?
- A)** Proceso frontal del hueso maxilar
 - B)** Hueso etmoidal
 - C)** Ala mayor del hueso esfenoidal
 - D)** Hueso lagrimal
- 103.-** En relación con las causticaciones oculares, señale la respuesta incorrecta:
- A)** Las quemaduras químicas más graves están producidas por ácidos
 - B)** La gravedad de la causticación depende del pH, volumen y duración del contacto con el agente químico
 - C)** El lavado copioso y exhaustivo es un aspecto clave en el tratamiento inmediato
 - D)** Se recomienda el tratamiento intensivo con corticoides tópicos en los primeros días
- 104.-** Indique cuál es de las siguientes posibles alteraciones del disco óptico es más sugerente de neuropatía óptica glaucomatosa:
- A)** Visualización de la lámina cribosa
 - B)** Atrofia peripapilar
 - C)** Desplazamiento nasal de los vasos papilares
 - D)** Escotaduras en el anillo neuro-retiniano
- 105.-** El glaucoma de la infancia agrupa distintos tipos de glaucoma. Una de las siguientes afirmaciones es incorrecta
- A)** El Glaucoma Congenito Primario se caracteriza por la ausencia de otras enfermedades sistémicas, oculares o cirugía previa de cataratas
 - B)** El glaucoma congénito primario es la causa más frecuente de glaucoma no sindrómico en la infancia
 - C)** En general, el glaucoma congénito primario afecta más a mujeres que a hombres
 - D)** Aproximadamente el 80% de los casos de glaucoma congénito primario son bilaterales
- 106.-** Señale la falsa de entre las siguientes afirmaciones sobre la uveítis intermedia:
- A)** Suponen entre el 0,9% y el 22,9% de las uveítis en un centro de referencia
 - B)** Suponen el 20%-25% aproximadamente de las uveítis infantiles
 - C)** El edema macular es la causa más frecuente de pérdida visual en estos pacientes
 - D)** Se identifica una causa en el 90% de los casos
- 107.-** ¿Cuál de los siguientes es un derecho reconocido en el ámbito laboral por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre?
- A)** Derecho a recibir formación gratuita
 - B)** Derecho a la jubilación anticipada
 - C)** Derecho a un aumento salarial anual
 - D)** Derecho a desconectar digitalmente fuera del horario laboral

- 108.-** El síndrome pseudoexfoliativo - glaucoma pseudoexfoliativo es frecuente en la población española. Una de las siguientes es falsa:
- A)** En estos pacientes la probabilidad de complicaciones en la cirugía de la catarata es mayor.
 - B)** La presión intraocular y las fluctuaciones de presión son mayores que en los pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto.
 - C)** En estos pacientes el ángulo puede ser abierto, estrecho o cerrado.
 - D)** Se ha establecido que la intervención precoz de la catarata se asocia con un mejor control de la enfermedad a medio y largo plazo.
- 109.-** ¿Cuál de las siguientes estructuras no penetra en la órbita a través de la fisura orbitaria superior?
- A)** Vena oftálmica superior
 - B)** III par craneal
 - C)** IV par craneal
 - D)** Segunda división del V par craneal
- 110.-** Dentro de la clasificación de la proliferación vítreoretiniana, un DRR con pliegues retinianos de espesor completo en dos cuadrantes de la retina sería un grado
- A)** Grado B
 - B)** Grado C2
 - C)** Grado C3
 - D)** Grado D2
- 111.-** Son causa frecuente de atrofia óptica, EXCEPTO
- A)** Meningioma de nervio óptico
 - B)** Glioma de nervio óptico
 - C)** Melanocitoma de papila
 - D)** Craneofaringioma
- 112.-** Una de las siguientes afirmaciones es incorrecta en relación a las lesiones palpebrales
- A)** Los xantelasmas se asocian en más de un 50% de los casos a hiperlipidemia o trastornos congénitos del metabolismo de los lípidos
 - B)** Los papilomas son las lesiones benignas más frecuentes
 - C)** El molluscum contagiosum en el borde palpebral puede ser origen de una conjuntivitis folicular crónica
 - D)** Los quiste epidérmicos (Millium) si son múltiples y confluyentes pueden tratarse con crema tópica de ácido retinoico
- 113.-** La necrosis retiniana aguda (NRA) puede ser causada por varios agentes virales. ¿Cuál es el principal factor diferenciador entre la NRA y la necrosis retiniana externa progresiva (PORN)?
- A)** La PORN presenta vitreitis intensa, a diferencia de la NRA.
 - B)** La PORN afecta típicamente a pacientes inmunocomprometidos, mientras que la NRA no
 - C)** La NRA se presenta solo en el polo posterior, mientras que la PORN afecta toda la retina.
 - D)** La PORN responde mejor al tratamiento con corticoides sistémicos.

- 114.-** Una de las siguientes afirmaciones sobre el retinoblastoma es falsa
- A)** Se presenta generalmente en menores de 2 años
 - B)** Representa aproximadamente el 2% de los cánceres pediátricos
 - C)** El 40% de los pacientes tienen una enfermedad hereditaria unilateral
 - D)** La mayoría de los pacientes presentan una enfermedad unilateral "no hereditaria" o esporádica
- 115.-** Según la regla de Lincoff en un DRR buloso inferior, la rotura se situaría con una alta probabilidad en
- A)** Alrededor del meridiano de las XII h
 - B)** Alrededor del meridiano de las VI h
 - C)** Alrededor del meridiano de las III h
 - D)** Alrededor del meridiano de las IX h
- 116.-** ¿Qué signo no está asociado a la atrofia en el contexto de una degeneración macular asociada a la edad?
- A)** Calcificación
 - B)** Tubulación de la retina externa
 - C)** Corrugaciones de la retina externa
 - D)** Puntos hiperrefringentes
- 117.-** La causa menos probable de aparición de un agujero macular es:
- A)** Idiopático
 - B)** Miopía alta
 - C)** Traumatismo contuso
 - D)** Tras iridomotía YAG
- 118.-** ¿De qué estructura embrionaria deriva el endotelio corneal?
- A)** Endodermo.
 - B)** Cresta neural.
 - C)** Mesodermo.
 - D)** Ectodermo.
- 119.-** ¿Cuál de las siguientes es una complicación asociada al drenaje de una dacriocistitis aguda?
- A)** Fístula del saco lagrimal a piel
 - B)** Sangrado nasal
 - C)** Oclusión del punto lagrimal inferior
 - D)** Obstrucción del canalículo común
- 120.-** Lo más característico de lesión del lóbulo temporal izquierdo es
- A)** Síndrome de Gerstmann
 - B)** Cuadrantanopsia homónima superior derecha
 - C)** Cuadrantanopsia homónima inferior derecha
 - D)** Cuadrantanopsia homónima superior izquierda
- 121.-** ¿Cuál de los siguientes mecanismos no está implicado en la etiopatogenia del entropión involutivo?
- A)** Laxitud de los tendones ciliares
 - B)** Acortamiento de la lámina posterior
 - C)** Desinserción de los retractores del párpado inferior
 - D)** Acabalgamiento del músculo orbicular pretarsal

- 122.-** ¿Cuál de las siguientes NO es una característica típica del estafiloma posterior en la miopía magna
- A) Adelgazamiento escleral
 - B) Aumento de la longitud axial
 - C) Forma cónica del polo posterior
 - D) Engrosamiento coroideo
- 123.-** Señale cuál de los siguientes fármacos que a continuación se citan, y que son utilizados en el tratamiento de las uveítis graves, tiene un alto riesgo de producir tumores malignos?
- A) Hidroxicloroquina
 - B) Metotrexato
 - C) Ciclofosfamida
 - D) Dapsona
- 124.-** Todos los siguientes se han relacionado con el desarrollo de catarata subcapsular posterior
- A) Dermatitis atópica
 - B) Hábito tabaquico
 - C) Consumo de alcohol
 - D) Dieta rica en proteínas
- 125.-** ¿Cuál es el tratamiento más recomendado para tratar un agujero macular menor de 400 μ ?
- A) Inyección C3F8 puro
 - B) Vitrectomía sin pelado de membrana limitante interna
 - C) Vitrectomía con pelado de membrana limitante interna
 - D) Vitrectomía con plegado de la membrana limitante interna sobre el agujero
- 126.-** En el diagnóstico diferencial de la degeneración macular atrófica consideramos:
- A) Estrías angioides
 - B) Distrofia coroidea aerolar central
 - C) Coreoretinosis miópica
 - D) Epiteliopatía pigmentaria placoidal posterior multifocal
- 127.-** Son signos de alarma en un lactante, EXCEPTO:
- A) No fijación de objetos a partir del tercer mes
 - B) Desviación ocular episódica antes del tercer mes
 - C) Nistagmus
 - D) Leucocoria
- 128.-** ¿Cuál será nuestra primera opción terapéutica en casos de escleritis anterior moderada no necrosante y no infecciosa?
- A) Corticoides
 - B) Inmunomoduladores
 - C) AINE sistémicos
 - D) Antihistamínicos tópicos
- 129.-** Entre los siguientes dispositivos de drenaje para glaucoma, señale cuál de ellos presenta en su interior un sistema de restricción al flujo del humor acuoso
- A) Dispositivo de Molteno
 - B) Dispositivo de Ahmed
 - C) Dispositivo de Baerveldt
 - D) Dispositivo de Paul

- 130.-** ¿Cuál de las mutaciones mitocondriales siguientes es menos probable en la neuropatía óptica hereditaria de Leber?
- A) 4494
 - B) 11778
 - C) 14484
 - D) 3460
- 131.-** ¿Cómo influye el uso de un vehículo en forma de ungüento en comparación con una solución en el paso del fármaco al interior del ojo ?
- A) Reduciendo el tiempo de absorción debido a la rápida eliminación
 - B) Aumentando la retención en el saco conjuntival, mejorando la absorción ocular
 - C) No presenta diferencias en el paso al interior del ojo en comparación con la solución
 - D) Disminuye el riesgo de absorción sistémica
- 132.-** Respecto a la neuropatía óptica por vigabatrina, una de las afirmaciones siguientes es menos correcta
- A) No mejora al suspender el fármaco
 - B) Es típicamente bilateral
 - C) El curso es progresivo
 - D) Es más frecuente en varones
- 133.-** En relación al dacriocistocele, señale la respuesta incorrecta
- A) Suele producirse por acumulación de moco en el saco lagrimal debido una obstrucción tanto a nivel de la válvula de Hasner como de la válvula de Rosenmüller
 - B) Suele respetar el tendón cantal medial, no sobrepasándolo superiormente
 - C) Puede ser causa de distress respiratorio en los lactantes
 - D) El tratamiento de elección es una aspiración del saco lagrimal
- 134.-** Una de las siguientes afirmaciones sobre las complicaciones asociadas al uso de prótesis de iris es falsa
- A) La complicación mas frecuente a largo plazo es el desprendimiento de retina.
 - B) El glaucoma secundario es una de las complicaciones más frecuentes en cualquier tipo de prótesis de iris.
 - C) La inflamación prolongada y el edema macular quístico son complicaciones que se asocian a la implantación de este tipo de prótesis
 - D) Estas cirugías pueden producir hipotonía ocular
- 135.-** Respecto al desprendimiento de retina asociado a traumatismo contuso, la lesión retiniana más frecuente asociada es:
- A) Desgarro gigante
 - B) Diálisis retiniana
 - C) Agujero macular
 - D) Avulsión de la base del vítreo
- 136.-** Los factores de riesgo para el desarrollo de cataratas nucleares incluyen a todos los siguientes excepto
- A) Exposición a arsenico
 - B) Uso crónico de mioticos topicos
 - C) Hipertension arterial
 - D) Raza caucasica

- 137.-** Dentro del diagnóstico diferencial del retinoblastoma se incluyen todas las siguientes excepto
- A)** Persistencia de la vasculatura fetal
 - B)** Retinopatía de la prematuridad
 - C)** Toxocara ocular
 - D)** Síndrome de Lowe
- 138.-** En la ambliopía por privación o ex-anopsia es FALSO:
- A)** La asociada a una ptosis bilateral puede ser leve por la elevación compensatoria del mentón
 - B)** En casos de catarata congénita unilateral, a la privación visual se asocia una interacción binocular anómala
 - C)** En las cataratas congénitas bilaterales no existe interacción binocular anómala, porque la calidad de la imagen está deteriorada de manera similar en ambos ojos
 - D)** Las formas yatrogénicas asociadas a oclusiones prolongadas del ojo sano de un paciente ambliope (ambliopía inversa) son difícilmente tratables
- 139.-** Respecto a las manifestaciones clínicas de la uveítis intermedia (UI), señale la afirmación verdadera:
- A)** Es frecuente una visión menor o igual a 20/200 en el momento del diagnóstico
 - B)** La pars planitis es un tipo de UI no infecciosa no asociada con enfermedad sistémica que se presenta con vitritis y snow-balls y/o snow-banks.
 - C)** La desaparición de la vitritis o de condensados vítreos no es un indicador útil de respuesta al tratamiento.
 - D)** La inflamación del segmento anterior en pacientes con UI suele ser más grave en adultos y más rara en niños.
- 140.-** Entre los tratamientos actuales de la degeneración macular exudativa, encontramos todos excepto:
- A)** Ranibizumab
 - B)** Aflibercept
 - C)** Faricimab
 - D)** Pegaptanib sódico
- 141.-** Todas las siguientes afirmaciones en relación con la uveítis intermedia son ciertas EXCEPTO:
- A)** No precisa tratamiento si no existe vasculitis ni edema macular
 - B)** Es una patología frecuentemente infradiagnóstica
 - C)** Los esteroides periorbitales y sistémicos se usan como tratamiento inicial en el caso de edema macular, vasculitis o signos de gravedad anatómica
 - D)** Puesto que en su inmensa mayoría son idiopáticas, está justificado no realizar estudios sistémicos
- 142.-** En la oftalmoplejia internuclear bilateral o síndrome WEBINO es CIERTO:
- A)** Hay una limitación bilateral de la aducción, pero el paciente puede estar en ortotropía cuando mira de frente
 - B)** Hay una limitación bilateral de la abducción, y el paciente puede estar en ortotropía o endotropía cuando mira de frente
 - C)** Hay una limitación bilateral de la aducción, por lo que el paciente está siempre en exotropía cuando mira de frente
 - D)** El debilitamiento de los rectos medios es una opción terapéutica a considerar en los casos con diplopía franca

- 143.-** Cuál de los siguientes signos resulta más indicativo de una ruptura capsular posterior durante una cirugía de cataratas mediante facoemulsificación?
- A)** Rotación libre del núcleo del cristalino
 - B)** Desplazamiento anterior del núcleo del cristalino
 - C)** Estrechamiento brusco de la cámara anterior
 - D)** Profundización brusca de la cámara anterior
- 144.-** La degeneración macular asociada a la edad seca:
- A)** Se trata con antiangiogénicos intravítreos
 - B)** Evoluciona rápidamente a pérdida de visión central
 - C)** Suele presentar drusas duras en las fases previas
 - D)** Se caracteriza por la presencia de neovasos
- 145.-** Sobre el tortícolis compensador en los cuadros de estrabismo adquirido:
- A)** En la parálisis del VI nervio, el paciente gira la cara al lado contrario al de la parálisis
 - B)** En la parálisis del IV nervio, el paciente inclina la cabeza sobre el hombro del lado afecto
 - C)** En los estrabismos restrictivos tiroideos con fibrosis del recto inferior, el paciente eleva el mentón
 - D)** La parálisis del III nervio no cursa nunca con tortícolis compensador, porque la ptosis evita la diplopia
- 146.-** En las exotropias es FALSO:
- A)** A igual de cantidad de desviación, los debilitamientos de los rectos laterales deben ser más amplios que los realizados en los rectos medios para las endotropias
 - B)** En el patrón de exceso de divergencia la desviación de lejos es al menos 15 dioptrías mayor de lejos que de cerca
 - C)** En el patrón de insuficiencia de convergencia la desviación de cerca es al menos 15 dioptrías prismáticas mayor de cerca que de lejos
 - D)** El resultado ideal de la cirugía es la hipocorrección leve para evitar el riesgo de una endotropía consecutiva
- 147.-** Todas las siguientes excepto una son fórmulas de lente fina de cálculo de la potencia de la lente intraocular
- A)** SRK-T
 - B)** Haigis
 - C)** Hoffer Q
 - D)** Barret universal II
- 148.-** ¿Cuál es el tumor intraocular primario maligno más frecuente en adultos?
- A)** Retinoblastoma
 - B)** Adenocarcinoma
 - C)** Melanoma coroideo
 - D)** Osteoma coroideo

- 149.- ¿Qué hallazgo es más probable que encontremos en un paciente varón de 18 años visto en urgencias hace una semana y diagnosticado de conjuntivitis folicular que vuelve a consulta por pérdida de visión bilateral?
- A) Sinéquias iridocristalinianas.
 - B) Células en cámara anterior
 - C) Infiltrados subepiteliales
 - D) Úlcera geográfica
- 150.- Respecto a la NOIA no arterítica. El factor de riesgo menos importante es
- A) Diámetro de papila pequeño
 - B) Glaucoma
 - C) Hipotensión arterial nocturna
 - D) Apnea del sueño

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.- En la presentación de una oclusión de la arteria central de la retina, ¿cuál de los siguientes hallazgos puede ser útil para confirmar el diagnóstico?
- A) Respuesta anómala del reflejo pupilar
 - B) Presentación gradual
 - C) Dolor
 - D) Bilateralidad
- 152.- En relación con el uso de corticoides para el manejo de la enfermedad inflamatoria ocular, una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- A) Pueden generar osteoporosis, gastritis e hiperglucemia
 - B) A nivel ocular puede ocasionar cataratas y glaucoma
 - C) Se han descrito casos de necrosis aséptica del fémur
 - D) La utilización de inyecciones perioculares eliminan el riesgo de efectos secundarios sistémicos
- 153.- Una de las siguientes características no es típica de la ciclitis heterocrómica de Fuchs:
- A) Precipitados retroqueráticos pequeños y difusos
 - B) Tyndall fino y flare en cámara y vitreo anterior
 - C) Atrofia estromal y difusa del iris
 - D) Sinequias iridocristalinianas
- 154.- Señale la afirmación falsa con respecto al cierre angular:
- A) El cierre angular es clínicamente relevante cuando hay más de 180° de contacto irido-trabecular
 - B) El cierre aposicional es reversible
 - C) Se debe confirmar con las pruebas de provocación, que proporcionan información relevante.
 - D) El bloqueo pupilar es el mecanismo predominante
- 155.- ¿Cuál es la mejor opción quirúrgica para un paciente con distrofia endotelial de Fuchs, edema corneal y catarata avanzada?
- A) Facoemulsificación e implante de lente intraocular
 - B) Facoemulsificación, implante de lente intraocular y queratoplastia penetrante
 - C) Facoemulsificación, queratoplastia penetrante y lentes de contacto
 - D) Facoemulsificación, implante de lente intraocular y queratoplastia endotelial

- 156.-** Señale la opción incorrecta en relación con la queratitis ulcerativa periférica:
- A)** Puede ser la primera manifestación de una vasculitis necrotizante sistémica.
 - B)** Por frecuencia, es la segunda enfermedad ocular asociada a enfermedades autoinmunitarias, después de la uveítis
 - C)** La zona que queda entre el defecto epitelial y el limbo es transparente y no está afectada.
 - D)** El tratamiento de elección consiste en corticoides por vía sistémica
- 157.-** ¿Cuál de los fármacos siguientes es menos probable que produzca una neuropatía óptica?
- A)** Linezolid
 - B)** Vigabatrina
 - C)** Amiodarona
 - D)** Inteferon
- 158.-** De acuerdo a la clasificación tomográfica de la DMAE exudativa, la neovascularización tipo I:
- A)** Es la neovascularización situada por encima del epitelio pigmentario de la retina
 - B)** Se corresponde con la proliferación angiomasosa retiniana
 - C)** Es aquella localizada por debajo del epitelio pigmentario de la retina
 - D)** Se sitúa por encima y por debajo del epitelio pigmentario
- 159.-** Sobre la cirugía de cataratas en pacientes jóvenes con queratoconjuntivitis vernal y atópica es falso que
- A)** Las incisiones deben hacerse en cornea clara evitando la manipulación de la conjuntiva
 - B)** Se debe controlar la inflamación de la superficie ocular preoperatoriamente empleando corticoides e inmunomoduladores si es preciso
 - C)** Se aconseja la implantación de lentes multifocales especialmente en el caso de caratas en los pacientes más jóvenes
 - D)** Parece existir una asociación entre desprendimiento de retina y dermatitis atópica
- 160.-** Una de las siguientes asociaciones es FALSA respecto a las neuropatías ópticas relacionadas con tóxicos o fármacos:
- A)** Sildenafil: neuropatía óptica isquémica anterior de patogenia embolígena
 - B)** Alcohol y tabaco: neuropatía bilateral progresiva que puede mejorar con la eliminación de ambos tóxicos y un aporte vitamínico
 - C)** Metanol: neuropatía óptica bilateral de mecanismo desmielinizante con necrosis axonal parcialmente reversible si el tratamiento es precoz
 - D)** Infliximab: neuropatía retrobulbar desmielinizante uni o bilateral