MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CUADERNO DE EXAMEN

OFTALMOLOGÍA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La "Hoja de Respuestas" se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. **Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario**.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide completar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que <u>no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.</u>**

8. Están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

1. Señale la respuesta VERDADERA respecto a las conjuntivitis por Chlamydia:

A) Es una causa rara de ceguera prevenible a nivel mundial.
B) El tratamiento de elección en la conjuntivitis de inclusión del adulto se basa en azitromicina tópica.
C) Con frecuencia se acompañan de infiltrados corneales subepiteliales.
D) Los serotipos D a K son los más frecuentemente implicados en el tracoma.

2. Respecto a la queratoconjuntivitis vernal (QCV), podemos afirmar que:

A) La reacción papilar gigante tarsal superior es patognomónica de la QCV.
B) La forma limbal afecta típicamente a pacientes de origen caucásico.
C) La crioablación de las papilas gigantes es un tratamiento eficaz a largo plazo.
D) El colirio de ciclosporina se ha demostrado eficaz en la reducción de la dependencia del tratamiento corticoideo.

3. Una mujer de 73 años acude por enrojecimiento ocular bilateral y fotofobia de unos dos años de evolución. Refiere episodios repetidos de conjuntivitis mal resueltos con antibióticos y corticoides tópicos. En la exploración presenta fibrosis en conjuntiva tarsal, queratitis punteada superficial y neovascularización periférica. Indique el paso más adecuado en su manejo:

A) Indicar una pauta estricta de higiene palpebral y lubricación y control trimestral.
B) Indicar lo anterior asociado una pauta de corticoide de alta potencia y suero autólogo.
C) Realizar biopsia conjuntival para inmunofluorescencia directa y solicitar valoración por Reumatología y Dermatología.
D) Suspender su tratamiento previo y tomar frotis conjuntival para análisis microbiológico y orientar un tratamiento antibiótico dirigido.

4. Señale la afirmación FALSA sobre las conjuntivitis víricas:

A) La fiebre faringoconjuntival se asocia especialmente con el serotipo 19 de adenovirus y se acompaña frecuentemente de infiltrados subepiteliales.
B) La conjuntivitis es la manifestación ocular más frecuente de la infección por SARS-Cov2
C) La conjuntivitis hemorrágica aguda está causada habitualmente por virus ARN.
D) Suponen la enfermedad nosocomial oftalmológica más frecuente.

5. Con respecto a los tumores conjuntivales, señale la respuesta CORRECTA:

A) La mayoría de los melanomas conjuntivales proceden de nevus preexistentes.
B) Tanto melanoma como neoplasia escamosa intraepitelial conjuntival típicamente producen una disrupción precoz de la membrana de Bowman en su avance sobre la córnea.
C) La mayoría de los linfomas conjuntivales son de tipo folicular.
D) En algunos casos puede ser suficiente el tratamiento tópico.

6. Un usuario de lentes de contacto acude por ojo rojo doloroso de 4 días de evolución, presentando un defecto epitelial e infiltrado corneal paracentral de 3 mm de diámetro, de bordes mal definidos, que asocia un anillo inflamatorio circundante. ¿Cuál sería la actitud más correcta?:

A) Cultivo de la lente de contacto e iniciar tratamiento intensivo con moxifloxacino tópico.
B) Tomar raspado para análisis microbiológico e iniciar tratamiento con colirios concentrados de amikacina y ceftazidima.
C) Tomar raspado para estudio microbiológico e iniciar tratamiento con colirios concentrados de vancomicina y cefazolina.
D) Tomar muestras para estudio microbiológico e iniciar tratamiento con colirios de clorhexidina y propamidina.

7. Señale la asociación INCORRECTA entre indicación y tipo de trasplante corneal:

A) Queratopatía bullosa pseudofáquica - DMEK (Descemet membrane endothelial keratoplasty)
B) Leucoma adherente tras traumatismo ocular perforante – queratoplastia penetrante
C) Queratocono – SALK (superficial anterior lamellar keratoplasty).
D) Leucoma corneal postinfeccioso – DALK (deep anterior lamellar keratoplasty).

8. De acuerdo con el Herpetic eye Disease Study (HEDS):

A) En pacientes con queratitis herpética epitelial tratado con antivirales tópicos el tratamiento con aciclovir oral 400mg 5 veces al día disminuye significativamente el riesgo de queratitis estromal o uveítis.
B) La edad, el sexo y la etnia son factores de riesgo de recurrencia de la queratitis herpética.
C) El tratamiento de la queratitis estromal con corticoides tópicos acelera la recuperación visual pero no es aconsejable prolongarlo más allá de las 10 semanas.
D) El tratamiento profiláctico prolongado con aciclovir oral 400mg 2 veces al día disminuye el riesgo de recurrencia de queratitis epitelial y estromal.

9. Con respecto a los de segmentos de anillo intraestromales utilizados en el queratocono, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA?:

A) Los segmentos de anillo de longitud de arco menor tienen mayor efecto sobre el astigmatismo.
B) Están contraindicados en pacientes con grosor corneal inferior a 400 µm en el ápex.
C) Pueden mejorar la regularidad corneal y la agudeza visual especialmente en estadios avanzados de queratocono.
D) Su efecto aumenta a mayor grosor y mayor zona óptica.

10. Según el consenso global del comité de expertos en queratocono y enfermedades ectásicas, una de las siguientes NO se considera definitoria de progresión de ectasias corneales:

A) Aumento de la elevación de cara posterior
B) Aumento de la elevación de cara anterior
C) Aumento de astigmatismo miópico.
D) Disminución del espesor corneal.

11. La cirugía de catarata asistida con láser de femtosegundo (FLACS) puede presentar ventajas en los siguientes casos, EXCEPTO en:

A) Opacidad corneal que dificulta la visualización de la cápsula anterior.
B) Catarata blanca intumescente.
C) Catarata madura con cámara anterior estrecha.
D) Debilidad zonular difusa leve.

12. La queratometría de un paciente candidato a cirugía de catarata es K1 = 43.5 x 170º y K2 = 45.75 x 80º. Si no tenemos en cuenta la influencia de la cara posterior en el cálculo de la lente intraocular tórica podemos esperar:

A) Una hipercorrección en el cilindro refractivo postoperatorio.
B) Una hipocorrección en el cilindro refractivo postoperatorio.
C) Una hipermetropización de la esfera residual postoperatoria.
D) Ninguno de los anteriores.

13. La biometría de un paciente que va a ser intervenido de catarata muestra una longitud axial de 28 mm. En este caso debemos tener en cuenta que:

A) Las fórmulas basadas en trazado de rayos han demostrado ser superiores a las fórmulas teóricas de 4ª generación en ojos largos.
B) La fórmula SRK/T continúa siendo una de las mejores opciones en estos casos.
C) En ojos largos las fórmulas de tercera generación tienden a sobrestimar la potencia de la lente aumentando el riesgo de sorpresa refractiva miópica.
D) La longitud axial corregida mediante fórmulas como la de Wang-Koch podría reducir el riesgo de hipermetropía residual en fórmulas de 3ª generación.

14. Una de las siguientes opciones NO se considera implicada en el riesgo de sorpresa refractiva tras cirugía de catarata en pacientes intervenidos previamente de LASIK miópico:

A) Disminución de la longitud axial asociada a la ablación central.
B) Error de índice queratométrico.
C) Alteración de la relación entre la curvatura de las cara anterior y posterior de la córnea.
D) Alteración en el área de medida de los queratómetros automáticos.

15. ¿Cuál de las siguientes estrategias es más adecuada en el abordaje quirúrgico de una catarata blanca intumescente?

A) Tras tinción con azul tripán, realizar la capsulorrexis sin viscoelástico para permitir la salida del cortex.
B) Realizar hidrodisección precoz para descomprimir el saco capsular.
C) Realizar punción central del saco antes de iniciar la capsulorrexis.
D) Utilizar técnicas de chop horizontal o vertical para la facoemulsificación.

16. Respecto a la topo/tomografía corneal, señale cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA:

A) Los mapas axiales miden la curvatura local y son más sensibles a cambios focales que los tangenciales.
B) Los mapas tangenciales calculan la curvatura considerando la distancia desde el eje videoqueratográfico y son más útiles para detectar irregularidades locales.
C) El diámetro y ajuste de la esfera de referencia determinan los valores de elevación.
D) El uso del elipsoide tórico como figura de referencia aumenta la precisión de las medidas de elevación.

17. ¿Cuál de los siguientes NO se considera un factor de riesgo para el desarrollo de catarata tras el implante de lente fáquica de cámara posterior ICL?

A) Vault postoperatorio inferior a 100 micras.
B) Presencia de puerto central.
C) Alta miopía.
D) Edad avanzada.

18. Un paciente de 23 años es evaluado para cirugía refractiva mediante LASIK. Su refracción es de -5.75 dioptrías en ambos ojos y la paquimetría central es de 515 micras. Considerando un flap de 120 micras y una ablación aproximada de 15 micras por dioptría, ¿cuál sería el porcentaje de tejido alterado (PTA) y su implicación clínica?

A) PTA del 40%, riesgo moderado-alto de ectasia, valorar otra técnica.
B) PTA del 52%, riesgo alto de ectasia, considerar lente fáquica.
C) PTA del 29%, riesgo bajo de ectasia, se puede proceder con LASIK.
D) PTA del 35%, riesgo moderado de ectasia, valorar otros parámetros topográficos y biomecánicos.

19. Selecciones la asociación CORRECTA entre cada músculo extraocular y sus acciones:

A) Recto superior: elevación, exciclotorsión, aducción.
B) Recto inferior: depresión, inciclotorsión, aducción.
C) Oblicuo inferior: exciclotorsión, depresión, aducción.
D) Oblicuo superior: inciclotorsión, elevación, abducción.

20. Con respecto al síndrome de Duane, señale la respuesta VERDADERA:

A) Requiere el diagnóstico diferencial con una paresia del IV par craneal.
B) Suele acompañarse de endotropia y tortícolis hacia el lado afecto.
C) En caso de endotropia o tortícolis significativos estará indicada la resección del recto lateral del lado afecto.
D) Alrededor de un 40% de los casos son hereditarios.

21. Un paciente con diplopía vertical presenta hipertropia del ojo izquierdo, la desviación aumenta en levoversión, y cuando inclina la cabeza sobre el hombro derecho. ¿Cuál de los siguientes músculos es el parético?:

A) Recto inferior derecho.
B) Oblicuo superior derecho.
C) Oblicuo inferior izquierdo.
D) Oblicuo superior izquierdo.

22. Respecto al tratamiento inicial de la ambliopía moderada en un niño de 5 años, ¿cuál de las siguientes estrategias es la más adecuada?:

A) Iniciar tratamiento con atropina al 1% una vez al día en el ojo ambliope
B) Iniciar oclusión a tiempo completo para maximizar la plasticidad visual.
C) Corregir el defecto refractivo con gafas y esperar 4–6 semanas antes de añadir oclusión.
D) Oclusión del ojo dominante 6 horas al día.

23. Un paciente miope de 7 años presenta un claro aumento progresivo de su miopía en los últimos 18 meses. ¿Cuál de las siguientes intervenciones carece de evidencia para frenar dicha progresión?:

A) Aumento del tiempo al aire libre.
B) Hipocorrección refractiva en gafas.
C) Ortoqueratología.
D) Colirio de atropina 0.02%.

24. Indique cuál de los siguientes rasgos NO es característico de la endotropia congénita o infantil:

A) Hipermetropía elevada.
B) Hiperfunción de oblicuos inferiores.
C) Desviación vertical disociada.
D) Nistagmus latente.

25. Un varón de 52 años consulta por diplopía intermitente y ptosis que empeoran al final del día. En la exploración, presenta ptosis bilateral leve, con limitación variable de la mirada en diferentes direcciones sin un patrón específico. Las pupilas son normales. ¿Cuál de las siguientes combinaciones de pruebas sería más útil para confirmar la sospecha clínica?:

A) Electromiografía y análisis de líquido cefalorraquídeo.
B) Resonancia magnética cerebral y prueba de esfuerzo cardíaco.
C) Tomografía computerizada de órbitas y serologías.
D) Test del hielo y anticuerpos anti AChR.

26. Remiten un lactante de 4 meses por aniridia congénita sin antecedentes familiares. La córnea, el cristalino y la presión intraocular son normales. Indique la actitud más adecuada respecto al seguimiento:

A) No se requieren otras exploraciones si la aniridia es aislada.
B) Solicitar ecografía renal periódica en función del resultado genético.
C) Solicitar RMN cerebral periódica.
D) Solicitar análisis genético para mutaciones del gen PITX2.

27. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones representa la clínica oftalmológica más frecuente del síndrome VEXAS?:

A) Inflamación orbitaria.
B) Epiescleritis.
C) Uveítis anterior.
D) Conjuntivitis.

28. Una mujer de 42 años consulta por proptosis derecha indolora y progresiva de 6 meses de evolución. La agudeza visual es normal, y no presenta limitaciones a la motilidad ocular. Señale la prueba de imagen más indicada ante el diagnóstico de sospecha más probable:

A) RMN – Schwannoma.
B) TAC – Meningioma de nervio óptico.
C) RMN – Hemangioma cavernoso.
D) AngioTAC – Linfangioma orbitario.

29. Al retirar el balón de Honan tras aplicar una anestesia retrobulbar previa a una cirugía de catarata, observa que el paciente presenta proptosis progresiva, dolor, midriasis y presión intraocular de 41 mmHg. ¿Cuál es la actuación más indicada?:

A) Solicitar TAC orbitario urgente.
B) Postponer la cirugía hasta reducir la presión intraocular mediante masaje y manitol intravenoso.
C) Realizar cantotomía y cantolisis lateral inmediata.
D) Administrar timolol y apraclonidina tópicos y ajustar de nuevo el balón de Honan hasta normalizar el cuadro.

30. Indique la respuesta FALSA respecto a los tumores de la glándula lagrimal:

A) El dolor es típico del carcinoma adenoide quístico.
B) El adenoma pleomorfo puede resecarse conservando la parte funcional de la glándula.
C) El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más frecuente.
D) Requieren el diagnóstico diferencial con otras lesiones inflamatorias e infecciosas.

31. Señale la respuesta CORRECTA respecto al angioma capilar infantil periocular:

A) Alcanzan su máximo tamaño en su presentación al nacimiento y sufren una involución en los primeros meses de vida.
B) Cuando está indicado el tratamiento sistémico, el propranolol es el fármaco de elección.
C) Un pequeño porcentaje se resuelve espontáneamente y no requiere tratamiento.
D) El tratamiento mediante laser o cirugía es de primera elección cuando induce ambliopía.

32. Con respecto al manejo de las celulitis orbitarias en niños, señale la respuesta FALSA entre las siguientes afirmaciones:

A) Estafilococos y estreptococos son las especies más frecuentemente implicadas en casos originados a partir de sinusitis etmoidal.
B) La presencia de oftalmolplejia o la imposibilidad de realizar una exploración ocular adecuada es indicación de prueba de imagen urgente.
C) Se deben obtener hemocultivos para dirigir el tratamiento antibiótico.
D) La falta de mejoría 48 horas tras el inicio del tratamiento es indicación de pruebas de imagen para descartar complicaciones.

33. ¿Cuál de las siguientes relaciones anatómicas es FALSA?

A) Fisura orbitaria superior – superoexterno a anillo de Zinn – división superior III par craneal
B) Fisura orbitaria superior – dentro del anillo de Zinn – VI par craneal.
C) Fisura orbitaria inferior – segunda división del V par craneal.
D) Canal óptico – arteria oftálmica.

34. Señale la afirmación CIERTA con respecto a la enfermedad inflamatoria orbitaria idiopática:

A) Supone alrededor del 25% de la patología orbitaria.
B) La estructura más frecuentemente afectada es la glándula lagrimal.
C) Para su diagnóstico es necesaria la biopsia del tejido afecto.
D) La primera línea de tratamiento son los corticoides sistémicos, aunque su respuesta es lenta.

35. ¿Cuál es la principal utilidad del test de fenilefrina en el contexto de la evaluación de un paciente con ptosis?:

A) Identificar la función del músculo elevador del párpado superior.
B) Diferenciar ptosis miogénica de neurogénica.
C) Evaluar la posible respuesta tras una conjuntivo-müllerectomía.
D) Determinar la asimetría inducida por la ley de Hering.

36. Solo una de las siguientes opciones es CORRECTA con respecto al colgajo de Hughes utilizado en la reconstrucción palpebral:

A) Se utiliza para la reconstrucción de defectos de lámina anterior de párpado inferior.
B) Una de sus ventajas es la cirugía en un solo tiempo.
C) Es un colgajo libre, por lo que no debe combinarse con injertos cutáneos.
D) Está especialmente indicado para reconstruir la lámina posterior del párpado inferior.

37. Señale la respuesta FALSA con respecto a las siguientes pruebas utilizadas durante la graduación subjetiva:

A) Debemos colocar el cilindro negativo paralelo al radio del reloj astigmático que el paciente más nítido.
B) Para ajustar el eje del cilindro, colocamos el cilindro cruzado de Jackson con sus ejes a 45º de los meridianos principales del cilindro de la lente de prueba.
C) Cuando en el test duocromo el paciente ve más nítidos los optotipos sobre fondo verde, debemos añadir potencia positiva a la lente correctora.
D) La técnica de disociación prismática puede ser útil para valorar el equilibrio binocular.

38. En relación con la capa de Dua descrita en la córnea humana, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

A) Se sitúa entre la membrana de Bowman y el estroma superficial.
B) Tiene un grosor promedio de 90 micras que aumenta con el envejecimiento.
C) Define la cara posterior de la burbuja tipo 1 en la queratoplastia laminar anterior profunda.
D) Es una capa estromal posterior rica en queratocitos.

39. ¿Cuál de los siguientes parámetros NO forma parte del *Clinical activity score* (CAS) utilizado para una primera valoración de la actividad de la orbitopatía tiroidea?

A) Dolor con los movimientos oculares.
B) Eritema palpebral.
C) Diplopia.
D) Edema de carúncula.

40. Señale la respuesta VERDADERA sobre la retinopatía diabética proliferativa:

A) Se caracteriza por la presencia de exudados duros en la mácula.
B) La neovascularización se localiza exclusivamente en el nervio óptico.
C) Puede provocar hemorragias vítreas por rotura de neovasos frágiles.
D) No requiere tratamiento si el paciente mantiene un buen control glucémico.

41. Señale la respuesta FALSA sobre la retinopatía hipertensiva:

A) El cruce arteriovenoso patológico es un hallazgo característico.
B) El edema de papila puede indicar una hipertensión maligna.
C) La retinopatía hipertensiva no se asocia con daño sistémico.
D) Las hemorragias en llama son un signo frecuente en fases avanzadas.

42. Señale la respuesta VERDADERA sobre la DMAE seca:

A) Se caracteriza por la presencia de neovasos coroideos.
B) La acumulación de drusas es un hallazgo típico.
C) El tratamiento principal es la fotocoagulación con láser.
D) La pérdida visual es siempre rápida y severa.

43. Señale la respuesta FALSA sobre la DMAE exudativa:

A) Puede causar metamorfopsias y escotomas centrales.
B) Se asocia con neovascularización subretiniana.
C) Los anti-VEGF como faricimab y aflibercept son una opción terapéutica habitual.
D) No existen tratamientos eficaces actualmente.

44. Señale la respuesta VERDADERA sobre el cribado de la retinopatía diabética:

A) El cribado debe realizarse anualmente mediante retinografía o examen de fondo de ojo.
B) El cribado debe iniciarse al diagnóstico de la enfermedad en diabetes tipo 1.
C) Se recomienda iniciar el cribado 10 años después del diagnóstico de diabetes tipo 1.
D) El cribado no es necesario en los primeros 5 años en pacientes con diabetes tipo 2 sin síntomas visuales.

45. Señale la respuesta VERDADERA sobre la retinopatía de la prematuridad (ROP):

A) Solo afecta a neonatos con más de 37 semanas de gestación.
B) El tratamiento con láser está contraindicado en todos los estadios.
C) El estadio 3 con “plus disease” es indicación de tratamiento.
D) La ROP no se asocia con oxigenoterapia.

46. Señale la respuesta VERDADERA sobre el cribado de la retinopatía diabética:

A) El cribado debe iniciarse al diagnóstico en diabetes tipo 2.
B) El cribado no es necesario si el paciente tiene buena agudeza visual.
C) Se recomienda iniciar el cribado 5 años después del diagnóstico de diabetes tipo 2.
D) Se recomienda iniciar el cribado 10 años después del diagnóstico de diabetes tipo 1.

47. Señale la respuesta FALSA sobre la oclusión venosa retiniana:

A) Puede causar edema macular.
B) El ranibizumab es una opción terapéutica eficaz para el edema macular asociado.
C) Puede asociarse con hipertensión arterial sistémica.
D) La trombólisis intravenosa es el tratamiento de elección.

48. Señale la respuesta VERDADERA sobre la oclusión de arteria central de la retina (OACR):

A) El tratamiento con aflibercept es el estándar de manejo.
B) La OACR no requiere evaluación sistémica urgente.
C) La OACR se considera un equivalente de ictus y requiere evaluación urgente.
D) La visión suele recuperarse espontáneamente en la mayoría de los casos.

49. Señale la respuesta VERDADERA sobre la uveítis anterior HLA-B27 positiva:

A) Suele ser unilateral, aguda y recidivante.
B) Se asocia con hipopión bilateral simultáneo y persistente.
C) Es más frecuente en mujeres mayores de 60 años.
D) No se relaciona con enfermedades sistémicas.

50. Señale la respuesta FALSA sobre la uveítis por sarcoidosis:

A) Puede presentarse como uveítis anterior granulomatosa.
B) La presencia de nódulos en el iris puede ser un hallazgo útil.
C) La prueba de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) confirma el diagnóstico.
D) Puede asociarse con lesiones perivasculares en “cera de vela” en el fondo de ojo.

51. Señale la respuesta VERDADERA sobre la uveítis en la enfermedad de Behçet:

A) Es típicamente no recidivante.
B) Se presenta con mayor frecuencia en mujeres europeas.
C) No requiere tratamiento inmunosupresor.
D) Puede causar hipopión y vasculitis retiniana oclusiva.

52. Señale la respuesta FALSA sobre la uveítis tuberculosa:

A) El tratamiento se basa exclusivamente en corticoides tópicos.
B) La prueba de Mantoux o IGRA (Interferon Gamma Release Assay) puede ser útil en el diagnóstico.
C) Puede presentarse como panuveítis granulomatosa.
D) Puede asociarse con vasculitis retiniana y coroiditis multifocal.

53. Señale la respuesta VERDADERA sobre la uveítis sifilítica:

A) Es una causa rara y no tratable de uveítis posterior.
B) Puede simular cualquier forma de uveítis y es conocida como “la gran simuladora”.
C) No requiere pruebas serológicas para su diagnóstico.
D) El tratamiento con penicilina no es eficaz en fases oculares.

54. Señale la respuesta VERDADERA sobre el glaucoma crónico simple (glaucoma primario de ángulo abierto):

A) Es una enfermedad progresiva y asintomática en fases iniciales.
B) El ángulo camerular está cerrado en la gonioscopia.
C) Se caracteriza por dolor ocular y visión borrosa súbita.
D) No requiere tratamiento si la presión intraocular es inferior a 25 mmHg.

55. Señale la respuesta FALSA sobre el glaucoma primario de ángulo cerrado:

A) Puede presentarse con halos alrededor de las luces.
B) La iridotomía láser periférica es un tratamiento preventivo.
C) El ángulo está abierto en la gonioscopia.
D) Puede cursar con náuseas y vómitos.

56. Señale la respuesta VERDADERA sobre el glaucoma pseudoexfoliativo:

A) Es más frecuente en pacientes jóvenes.
B) No se asocia con aumento de la presión intraocular.
C) Se caracteriza por la presencia de material fibrilar en la cápsula anterior del cristalino.
D) Tiene menor riesgo de progresión que el glaucoma primario de ángulo abierto.

57. Señale la respuesta FALSA sobre el glaucoma pigmentario:

A) Es más frecuente en varones jóvenes y miopes.
B) Estos pacientes pueden sufrir episodios agudos de visión borrosa tras el ejercicio físico.
C) Puede presentar depósitos pigmentados finos sobre el endotelio (huso de Krukenberg).
D) La presión intraocular suele ser estable y no requiere seguimiento.

58. Señale la respuesta VERDADERA sobre el glaucoma congénito primario:

A) Puede presentar epífora, fotofobia y blefaroespasmo.
B) No se asocia con agrandamiento del globo ocular.
C) Se diagnostica habitualmente en la adolescencia.
D) El tratamiento médico suele ser suficiente.

59. Señale la respuesta FALSA sobre el síndrome de Axenfeld-Rieger:

A) Se asocia con anomalías del segmento anterior.
B) No se relaciona con glaucoma.
C) Puede presentar adherencias iridocorneales.
D) Puede acompañarse de anomalías dentales y faciales.

60. Señale la respuesta VERDADERA sobre la trabeculectomía:

A) Es una técnica de diagnóstico.
B) No modifica la presión intraocular.
C) Es una cirugía filtrante que crea una ampolla subconjuntival.
D) Está indicada solo en glaucoma congénito.

61. Señale la respuesta VERDADERA sobre la trabeculoplastia láser selectiva (SLT):

A) Es una técnica quirúrgica invasiva.
B) Solo se utiliza en glaucoma de ángulo cerrado.
C) Estimula el drenaje trabecular sin causar daño térmico significativo.
D) No puede repetirse si pierde eficacia.

62. Señale la respuesta FALSA sobre el manejo del glaucoma:

A) El objetivo es preservar la función visual con la menor carga terapéutica posible.
B) La progresión puede evaluarse con campimetría y OCT.
C) La presión intraocular es el único factor de riesgo modificable.
D) Una vez controlado, no requiere seguimiento periódico.

63. Señale la respuesta VERDADERA sobre la neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIA-NA):

A) Es más frecuente en mayores de 70 años con síntomas sistémicos.
B) Se asocia con factores de riesgo vasculares como hipertensión y apnea del sueño.
C) La pérdida visual es progresiva durante semanas.
D) El tratamiento con corticoides mejora el pronóstico visual.

64. Señale la respuesta FALSA sobre la neuropatía óptica isquémica anterior arterítica (NOIA-A):

A) Se asocia con arteritis de células gigantes.
B) Puede acompañarse de cefalea y claudicación mandibular.
C) La VSG y la PCR suelen ser normales.
D) El tratamiento precoz con corticoides puede prevenir la afectación del ojo contralateral.

65. Señale la respuesta VERDADERA sobre la neuritis óptica retrobulbar (NORB):

A) Puede ser la primera manifestación de esclerosis múltiple.
B) Es más frecuente en hombres mayores de 60 años.
C) Casi siempre se acompaña de edema de papila.
D) La recuperación visual es rara.

66. Señale la respuesta FALSA sobre la esclerosis múltiple (EM) y la visión:

A) La neuritis óptica es una manifestación frecuente.
B) Puede haber nistagmo y oftalmoplejía internuclear.
C) La resonancia magnética es útil para el diagnóstico.
D) La EM no afecta los movimientos oculares.

67. Señale la respuesta VERDADERA sobre la neuropatía óptica hereditaria de Leber (LHON):

A) Afecta principalmente a mujeres jóvenes.
B) Es causada por mutaciones mitocondriales.
C) Se transmite por herencia autosómica dominante.
D) La pérdida visual es reversible en la mayoría de los casos.

68. Señale la respuesta FALSA sobre la neuropatía óptica traumática:

A) Puede ser directa o indirecta.
B) La pérdida visual puede ser inmediata.
C) El tratamiento con corticoides ha demostrado claramente su eficacia.
D) Puede acompañarse de fracturas orbitarias.

69. Señale la respuesta VERDADERA sobre la neuropatía óptica tóxica por alcohol metílico:

A) Se presenta con pérdida visual unilateral.
B) Puede causar edema bilateral del nervio óptico y acidosis metabólica.
C) No afecta la visión de colores.
D) No requiere tratamiento urgente.

70. Señale la respuesta FALSA sobre los reflejos pupilares:

A) El reflejo fotomotor evalúa la vía aferente óptica y eferente parasimpática.
B) La pupila de Marcus Gunn indica defecto aferente relativo.
C) El reflejo consensuado depende solo del nervio motor ocular externo.
D) La anisocoria mayor en la oscuridad sugiere defecto simpático.

PREGUNTAS DE RESERVA

71. Señale la respuesta VERDADERA sobre la exploración de movimientos oculares en pacientes inconscientes:

A) El reflejo oculocefálico (ojos de muñeca) está presente en muerte cerebral.
B) La ausencia de reflejo oculocefálico sugiere disfunción troncoencefálica.
C) El nistagmo espontáneo puede ser un signo de muerte cerebral.
D) El reflejo oculovestibular no se utiliza en la evaluación neurológica.

72. Señale la respuesta VERDADERA sobre la anatomía de la retina:

A) La retina está formada por tres capas celulares.
B) Los conos son más abundantes que los bastones en la periferia retiniana.
C) La retina no tiene irrigación propia, depende exclusivamente de la coroides.
D) La fóvea contiene exclusivamente conos.

73. Señale la respuesta FALSA sobre la fisiología de la coroides:

A) La coroides está inervada exclusivamente por fibras parasimpáticas.
B) La coroides nutre el epitelio pigmentario y los fotorreceptores externos.
C) La coroides participa en la termorregulación ocular.
D) La coroides tiene uno de los mayores flujos sanguíneos por gramo de tejido en el cuerpo humano.

74. Señale la respuesta VERDADERA sobre la retinitis pigmentosa (RP):

A) Es una distrofia de conos que afecta primero la visión central.
B) Es una distrofia de bastones que suele comenzar con ceguera nocturna.
C) Tiene una prevalencia estimada de 1 en 100.000 personas.
D) No se han identificado genes responsables de la enfermedad.

75. Señale la respuesta FALSA sobre el síndrome de Usher:

A) Es una forma sindrómica de retinitis pigmentosa.
B) Se asocia con hipoacusia neurosensorial.
C) Es una enfermedad autosómica dominante en la mayoría de los casos.
D) Puede incluir alteraciones del equilibrio.