



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD



## PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (BOE.: 18-05-2021)

Categoría: **FEA 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).
- Marque las respuestas con bolígrafo negro, o en su defecto, azul. Compruebe siempre que la marca que va a señalar en la «Hoja de Examen» corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **180 minutos**.

### PRIMERA PARTE

- Esta prueba consta de 100 preguntas y 10 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» en la zona correspondiente a «PRIMERA PARTE», entre los números 1 y 110.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

### SEGUNDA PARTE

- Esta prueba consta de 2 supuestos prácticos:
- SUPUESTO PRÁCTICO 1 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- SUPUESTO PRÁCTICO 2 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de cada supuesto deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 1 y 2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 2», entre los números 1 y 16, en ambos casos.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible de este ejercicio será de 100 puntos.
- No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.

- **SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- **ESTE CUESTIONARIO PUEDE UTILIZARSE COMO BORRADOR Y NO SERÁ NECESARIA SU DEVOLUCIÓN AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



1. De acuerdo con el artículo 43.3 de la Constitución Española de 1978, los poderes públicos fomentarán:
  - A) La educación sanitaria, la educación física y el deporte.
  - B) La educación sanitaria, la educación física y la seguridad e higiene en el trabajo.
  - C) La educación sanitaria, la educación física y la seguridad social.
  - D) La protección social y la asistencia y prestaciones sociales.
  
2. De acuerdo con lo dispuesto en la Ley General de Sanidad, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho a:
  - A) Solo recibir asistencia sanitaria sin poder participar en otras actividades sanitarias, ya sean directas o a través de instituciones comunitarias.
  - B) A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.
  - C) A ser atendido, exclusivamente, por el médico y los profesionales que le correspondan en su Área de Salud.
  - D) A que se le asigne un equipo médico, cuyo nombre se le dará a conocer, asumiendo cualquiera de ellos las funciones de interlocutor principal.
  
3. El objeto de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia, definido en el artículo 1 de la citada norma es:
  - A) Asegurar a todas las personas mayores de 65 años una renta mínima básica para cubrir sus necesidades personales y familiares.
  - B) Regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
  - C) Que las Comunidades Autónomas regulen y garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía, a la promoción de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
  - D) Que exclusivamente las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado garanticen la atención a las personas en situación de dependencia, sin que puedan participar ni las Entidades Locales ni los centros privados.
  
4. La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 2 establece el objeto y carácter de la norma regulando las actuaciones a desarrollar por:
  - A) Los empresarios y las empresas públicas, trabajadores incluidas las empleadas de hogar y sindicatos.
  - B) Las administraciones públicas, empresarios, trabajadores y sus respectivas organizaciones representativas.
  - C) Los empresarios, los trabajadores y las administraciones públicas salvo la sanitaria, policía y fuerzas armadas por sus especiales características.
  - D) Los empresarios, los trabajadores y las administraciones públicas excepto la sanitaria por sus especiales características.
  
5. El ámbito de aplicación de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales excluye a:
  - A) Personal estatutario al servicio de las administraciones públicas.
  - B) Servicios operativos de protección civil y peritaje forense en ciertas situaciones.
  - C) Trabajadores degustadores de empresas alimentarias.
  - D) Empresarios y trabajadores del ocio nocturno.
  
6. Podrá concederse la excedencia voluntaria al personal estatutario cuando lo solicite por interés particular, siempre que haya prestado servicios efectivos.
  - A) En el Sistema Nacional de Salud durante los cinco años inmediatamente anteriores.
  - B) En cualquier servicio de salud durante los tres años inmediatamente anteriores.
  - C) En cualquiera de las Administraciones públicas durante los tres años inmediatamente anteriores.
  - D) En cualquiera de las Administraciones públicas durante los cinco años inmediatamente anteriores.

7. Según la Ley 41/2003, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, ¿qué apartado **NO** es necesario en el documento de consentimiento informado?
- Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
  - Los riesgos más frecuentes y leves del tratamiento.
  - Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
  - Las contraindicaciones.
8. En relación a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, ¿cuál de las opciones siguientes **NO** es un principio de protección de datos?
- Transparencia e información al interesado.
  - El deber de confidencialidad se mantendrá aun cuando hubiese finalizado la relación del obligado con el responsable o encargado del tratamiento.
  - Exactitud de los datos, y si fuese necesario, actualizados.
  - Tratamiento de datos por obligación legal se hará cuando lo prevea una norma de derecho de la Unión Europea o una norma con rango de Ley.
9. Las obligaciones establecidas en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, serán de aplicación a:
- Toda persona física o jurídica que se encuentre o actúe en territorio español, cualquiera que fuese su nacionalidad, domicilio o residencia.
  - Toda persona física de nacionalidad española que se encuentre en cualquier país de la Unión Europea.
  - Toda persona física o jurídica con domicilio en territorio español.
  - Toda persona física o jurídica de cualquier nacionalidad con domicilio en la Unión Europea.
10. La implantación de la mejora continua en la gestión de calidad de una institución sanitaria, impulsa a emprender una serie de acciones **SALVO**:
- Aplicar a toda la organización un enfoque para la mejora continua.
  - Promocionar actividades basadas en la prevención.
  - Establecer importantes incrementos presupuestarios interanuales como base de los buenos resultados en salud.
  - Suministrar a todos los miembros de la organización una formación apropiada sobre los métodos y herramientas de mejora continua.
11. De acuerdo con el Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre, por el que se regula la organización de los servicios periféricos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la composición de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión, los centros de atención especializada de Ceuta y Melilla dependen directamente de:
- De la Gerencia de Atención Sanitaria.
  - El Delegado del Gobierno de las respectivas ciudades autónomas.
  - La Dirección del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
  - El Director Territorial de la respectiva ciudad Autónoma.
12. La corrección equivalente a  $-3.00 + 4.00 \times 180^\circ$ , es:
- $+3.00 - 4.00 \times 90^\circ$ .
  - $+1.00 - 4.00 \times 180^\circ$ .
  - $+1.00 - 2.00 \times 180^\circ$ .
  - $+1.00 - 4.00 \times 90^\circ$ .
13. En relación al test duocromo (Rojo-verde):
- Se emplea para verificar el punto final de la corrección astigmática.
  - No puede emplearse en los pacientes que tienen alteraciones en la visión del color.
  - En los pacientes con acomodación hiperactiva, no se precisa cicloplejia.
  - Si la agudeza es mejor en fondo rojo precisa añadir cristales negativos.

14. En cuanto a las lentes de contacto esclerales permeables al gas, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Están indicadas para corregir el astigmatismo regular e irregular anormal, que no puede ser corregido con lentes corneales.
  - B) Están indicadas en enfermedades de la superficie ocular que se benefician de la protección de una capa de lágrima oxigenada, como son la degeneración macular pelúcida (DMP), queratocono, síndrome de Ehlers-Danlos, cicatrices corneales elevadas y astigmatismos elevados postqueratoplastia.
  - C) Son lentes de apoyo escleral con diámetro de 14 mm.
  - D) Están indicadas en enfermedades de la superficie ocular inmunes como enfermedad de injerto contra el huésped (EICH), pénfigo y pseudopénfigo ocular.
15. En un ojo libre de aberraciones, el disco de Airy corresponde a la imagen en retina desde una fuente de luz, en forma de anillos concéntricos claros y oscuros rodeando al disco central claro, producidos por la difracción de la luz al atravesar la pupila. Señale la opción **FALSA**:
- A) El disco de Airy aumenta con la disminución del tamaño pupilar, (en condiciones fotópicas, con pupilas menores de 2-3 mm), produce una limitación de la A.V., al ser el efecto de la difracción significativo.
  - B) El disco de Airy aumenta con longitudes de ondas más largas (rojas), que con longitudes de ondas más cortas (azules).
  - C) El aumento del tamaño pupilar, disminuye el disco de Airy, con mejoría en la visión y resolución más alta.
  - D) El aumento del tamaño del disco de Airy en la retina es mayor cuando la degeneración macular está presente.
16. Los pacientes intervenidos de cataratas pueden experimentar distintas alteraciones en la visión por fenómenos ópticos causados por las lentes intraoculares (LIOs), conocidos como disfotopsias positivas y disfotopsias negativas. Señale lo característico en las disfotopsias positivas:
- A) Son brillos, ráfagas y rayos que emanan desde un punto central de luz.
  - B) Se caracterizan por la visión de una sombra u oscuridad subjetiva.
  - C) Los fenómenos disfotópsicos no ocurren cuando la LIO está implantada correctamente dentro del saco capsular.
  - D) Se presentan como una cortina que impide la visión central, y con destellos de luz.
17. En un paciente intervenido de cirugía refractiva corneal para la corrección de la miopía, ¿qué consideraciones debemos tener en cuenta al realizar el cálculo de la LIO?:
- A) Si empleamos la queratometría estándar en el ojo intervenido de LASIK-miópico, resultará en una sorpresa refractiva miópica.
  - B) Los ojos que han sido intervenidos mediante cirugía incisional refractiva, como queratotomía radial, no son susceptibles de errores en la medición por los instrumentos de medida.
  - C) La queratometría estándar sobreestima la potencia refractiva de la córnea en los ojos intervenidos previamente con LASIK-miópico.
  - D) Si empleamos las fórmulas estándar en un paciente intervenido de LASIK-miópico, resultará en una sorpresa refractiva miópica.
18. De los siguientes procedimientos refractivos, señale el que minimiza las aberraciones ópticas:
- A) Implante de LIO fáquica.
  - B) Procedimiento SMILE (small - incisión lenticule extraction).
  - C) PRK, queratectomía fotorrefractiva.
  - D) LASIK-queratomileusis in situ asistida por láser excimer.

19. En relación con las reacciones tóxicas de los agentes anestésicos locales, señale la **INCORRECTA**:
- A) La sobredosis puede causar distress agudo e inconsciencia.
  - B) La mayoría son producidas por hipersensibilidad y reacciones idiosincráticas o anafilácticas, particularmente con agentes del grupo aminoéster.
  - C) Los agentes anestésicos locales inyectados tienen toxicidad directa sobre el tejido muscular y pueden causar diplopia.
  - D) El tratamiento consiste en oxigenación con soporte de la vía aérea y la administración intravenosa de midazolam para suprimir la estimulación cortical.
20. Tras la administración de un anestésico local, las fibras que más rápidamente se bloquean son:
- A) Las fibras sensoriales del dolor.
  - B) Las fibras motoras mielinizadas (aquinesia).
  - C) Las fibras simpáticas y parasimpáticas.
  - D) Las fibras sensoriales de la temperatura.
21. La técnica de anestesia peribulbar elimina el riesgo de muchas de las complicaciones de la técnica retrobulbar. Señale la complicación que elimina:
- A) Hemorragia retrobulbar.
  - B) Inyección intravenosa inadvertida asociada a arritmia cardíaca.
  - C) Penetración del globo ocular.
  - D) Inyección intradural.
22. En la reparación de una laceración corneoescleral, señala la opción **INCORRECTA**:
- A) Si existe prolapso vítreo o fragmentos de cristalino, hay que retirarlos a nivel de la herida sin tracción del vítreo o zónula.
  - B) Si existe protrusión de úvea o retina, debe reponerse, a menos que esté necrótica o contaminada en cuyo caso debe eliminarse.
  - C) Las laceraciones esclerales muy posteriores, pueden ser taponadas efectivamente por tejido orbitario y es mejor dejarlas sin suturas si se corre el riesgo de extrusión del tejido ocular en su reparación.
  - D) En la laceración corneoescleral, el componente corneal se cierra tras cerrar la esclera.
23. Las causticaciones por ácidos pueden causar un daño severo a la superficie ocular pero, comparado con las causticaciones por álcali, hay menor "melting" (disolución corneal) y menor penetración de la solución en cámara anterior. Esto es **INCORRECTO** en la causticación con:
- A) Ácido clorhídrico.
  - B) Ácido fluorhídrico.
  - C) Ácido sulfúrico.
  - D) Ácido sulfuroso.
24. En relación a la retinopatía solar es **FALSO** que:
- A) Los pacientes más jóvenes con cristalino más transparente están en mayor riesgo de retinopatía solar.
  - B) La extensión del daño depende de la duración e intensidad de la exposición.
  - C) Los cambios maculares ocurren primariamente a nivel de los segmentos internos de los fotorreceptores.
  - D) No existe ningún tratamiento conocido, por lo que la prevención es importante.

25. En relación a la fototoxicidad retiniana por la instrumentación oftálmica, es **FALSO** que:
- A) Las lesiones se producen por el uso extenso del microscopio quirúrgico y por el uso de la sonda de fibra óptica de endoiluminación usada en vitrectomías.
  - B) Se conoce con precisión la incidencia de retinopatía fótica en la cirugía de la catarata actual.
  - C) En cirugía de retina, la lesión fótica es más probable que ocurra durante la exposición focal prolongada, especialmente cuando la luz de la sonda es mantenida en estrecha proximidad con la retina, como puede ser durante los procedimientos de cirugía de agujero macular y membrana epirretiniana.
  - D) Durante la cirugía ocular, el riesgo de retinopatía fótica puede ser reducida mediante minimización del tiempo de exposición, el uso de luz oblicua, filtrando luz azul y UV corta y usando escudos protectores.
26. Señale la respuesta **INCORRECTA** en cuanto a la alternativa de monovisión en cirugía refractiva:
- A) Debe ser discutida con todos los pacientes presbíta y del grupo de edad acercándose a la presbicia.
  - B) La visión cercana es corregida a -1.50 D ó a -1.75 D, aunque algunos cirujanos prefieren micromonovisión a -0.75D.
  - C) Habitualmente se corrige el ojo dominante para la visión cercana y el ojo no dominante para la visión lejana.
  - D) Un alto grado de miopía residual para mejorar la visión próxima, debería probarse previamente en gafa o lentilla, dado que puede llevar a síntomas de anisometropía indeseable.
27. Señale cuál de los siguientes estudios aporta una evidencia científica más sólida sobre la eficacia de una medida terapéutica:
- A) Meta-análisis de ensayos clínicos aleatorizados.
  - B) Meta-análisis de estudio de cohortes.
  - C) Ensayo clínico aleatorizado.
  - D) Estudio epidemiológico.
28. Con respecto al contraste de hipótesis, una de las siguientes afirmaciones es **FALSA**:
- A) Es un elemento central en el proceso de investigación.
  - B) Se parte de la consideración de que la hipótesis nula es la cierta.
  - C) La hipótesis nula se denomina  $H_0$ .
  - D) El error alfa y el error beta, por convenio, se establecen en el 10%.
29. Con respecto al uso de vitaminas en oftalmología, señale la **FALSA**:
- A) La vitamina B1 es importante en la creación de puentes entre las moléculas de colágeno. Se usa en los pacientes con queratocono en un procedimiento llamado crosslinking.
  - B) La deficiencia de vitamina A produce xeroftalmia. La xeroftalmia es una causa importante de ceguera en el tercer mundo.
  - C) El exceso de vitamina A puede producir hipertensión intracraneal.
  - D) Los complejos vitamínicos con luteína pueden resultar útiles en los pacientes con degeneración macula asociada a la edad (DMAE).
30. Con respecto al manejo de la ambliopía, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Cuanto más joven es el paciente, más rápida es la respuesta.
  - B) En los casos graves es mejor comenzar con penalización con atropina que con oclusión.
  - C) Si en 6 meses no se ha producido mejoría, es improbable que se consigan resultados significativos.
  - D) El mal cumplimiento terapéutico, es la barrera más importante para la recuperación.

31. La atropina se está utilizando en la actualidad para reducir la progresión de la miopía. La concentración más utilizada es:
- A) 1%.
  - B) 0,1%.
  - C) 0,01%.
  - D) 0,001%.
32. Una de las siguientes manifestaciones **NO** es típica del albinismo:
- A) La agudeza visual (AV) suele ser baja (menor de 0,1).
  - B) Es común la hipoplasia foveal.
  - C) Es común el nistagmus.
  - D) Es común la aquiasmia (reducción marcada del número de fibras que decusan en el quiasma).
33. **NO** es común que los pacientes con aniridia presenten:
- A) Neuroblastoma.
  - B) Hipoplasia papilar.
  - C) Alteraciones epiteliales corneales.
  - D) Hipoplasia foveal.
34. Señale cuál de las siguientes patologías **NO** es causa común de leucocoria en el niño:
- A) Catarata puntiforme cerúlea.
  - B) Retinoblastoma.
  - C) Enfermedad de Coats.
  - D) Displasia retiniana.
35. Con respecto al glaucoma en la infancia, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) El glaucoma congénito verdadero es aquel en que la PIO se encuentra elevada durante la vida intrauterina.
  - B) El glaucoma congénito verdadero representa aproximadamente el 40 % de los casos de glaucoma en la infancia.
  - C) El glaucoma congénito primario es más frecuente en mujeres y es bilateral hasta en el 70 % de los casos.
  - D) El glaucoma juvenil es el menos común de los glaucoma infantiles.
36. Sólo uno de los músculos extraoculares referidos a continuación tiene una acción pura (desplaza el ojo en una única dirección cuando este está en posición primaria de la mirada):
- A) Recto lateral.
  - B) Recto superior.
  - C) Recto inferior.
  - D) Oblicuo superior.
37. Con respecto a la anatomía de los pares craneales, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) El núcleo del III par craneal se sitúa en el mesencéfalo y está compuesto por varios subnúcleos.
  - B) El núcleo del IV par craneal se sitúa en el bulbo raquídeo. Se trata de un nervio cruzado y largo.
  - C) El VI par craneal asciende por el clivus.
  - D) El IV par craneal entra en la órbita por fuera del anillo de Zinn.
38. ¿Cuál de las siguientes asociaciones entre paresia oculomotora y su etiología **NO** es correcta?:
- A) Hipertensión intracraneal: parálisis de VI par craneal.
  - B) Petrositis: parálisis de IV par craneal (Síndrome de Gradenigo).
  - C) Aneurisma de la arteria comunicante posterior: parálisis de III par craneal.
  - D) Aneurisma de la arteria carótida interna (segmento intracavernoso): parálisis de VI par craneal.

39. Con respecto a las tendencias actuales en el manejo del glaucoma, señale la **VERDADERA**:
- A) Siempre hay que ajustar la presión intraocular (PIO) con un algoritmo validado que tenga en cuenta el espesor corneal central.
  - B) La tomografía de coherencia óptica del segmento anterior ha reemplazado a la gonioscopia en el examen del ángulo camerular.
  - C) En los glaucomas avanzados es suficiente mantener la presión por debajo de 22 mmHg para evitar la progresión.
  - D) No hay evidencias de que la trabeculoplastia láser sea efectiva en el glaucoma juvenil.
40. Con respecto al glaucoma primario de ángulo abierto, señale la **FALSA**:
- A) En los mayores de 70 años la prevalencia del glaucoma primario de ángulo abierto se estima que es aproximadamente el 6 % en la población blanca, el 16% en la negra y del 3 % en la población asiática.
  - B) Los estudios longitudinales han mostrado que los pacientes con diabetes mellitus presentan un elevado riesgo de presentar glaucoma.
  - C) Los pacientes que están en tratamiento con inyecciones intravítreas de bevacizumab tienen más riesgo de que aumente la presión intraocular que aquellos tratados con ranibizumab.
  - D) El gradiente de presión translaminar puede ser un factor de riesgo para el desarrollo y la progresión del glaucoma.
41. Con respecto al glaucoma primario por cierre angular señale la **FALSA**:
- A) En un sospechoso de cierre angular primario la presión intraocular, el disco óptico y el campo visual son normales.
  - B) El riesgo de desarrollar glaucoma en un sospechoso de cierre angular primario es bajo.
  - C) En el cierre angular primario el nervio óptico y el campo visual son normales.
  - D) En un sospechoso de cierre angular primario se observan en la gonioscopia sinequias anteriores periféricas.
42. Con respecto al síndrome endotelial iridocorneal, señale la **FALSA**:
- A) Es más frecuente en mujeres jóvenes.
  - B) Es bilateral en un 90% de los casos.
  - C) Una de las variantes es el síndrome de Cogan-Reese.
  - D) El elemento común de las tres variantes del síndrome es la presencia de una capa celular endotelial corneal anormal.
43. Con respecto a la utilidad del test de apraclonidina en el síndrome de Horner, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) En caso de presentar el paciente un síndrome de Horner, la apraclonidina invierte la anisocoria.
  - B) Es un test mucho más seguro que el de cocaína en recién nacidos.
  - C) Se puede utilizar al 0,5% o al 1%.
  - D) La ptosis habitualmente también se invierte.
44. Una paciente de 65 años de edad ha sido recientemente diagnosticado de un prolactinoma. Con respecto a la exploración, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Presentará una cuadrantanopsia bitemporal que con el tiempo evolucionará hasta convertirse en una hemianopsia bitemporal.
  - B) El examen de la papila con tomografía de coherencia óptica (OCT) demostrará que la pérdida de axones es más marcada, en el sector nasal, pero no limitada a este sector nasal.
  - C) Es frecuente la presencia de papiledema bilateral.
  - D) El defecto campimétrico puede conducir a la descompensación de una foria.



45. Un paciente de 67 años de edad sufre la sección involuntaria de la cintilla óptica derecha durante una neurocirugía. Al cabo de 3 meses acude a revisión. Señale cuál de las siguientes opciones es **INCORRECTA**:
- A) Presentará atrofia óptica en pajarita en el ojo izquierdo.
  - B) Puede presentar un defecto pupilar aferente relativo contralateral.
  - C) Presentará una hemianopsia homónima izquierda total.
  - D) Presentará un síndrome de Horner del ojo derecho.
46. Un paciente sufre una caída accidental y desarrolla un hematoma intraparenquimatoso que afecta al lóbulo temporal izquierdo. ¿Qué defecto espera encontrar en el campo visual?:
- A) Cuadrantanopsia homónima superior derecha.
  - B) Cuadrantanopsia homónima superior izquierda.
  - C) Cuadrantanopsia homónima inferior derecha.
  - D) Cuadrantanopsia homónima inferior izquierda.
47. Con respecto a la toxicidad por antipalúdicos, señale la **FALSA**:
- A) La toxicidad es más frecuente con hidroxiclороquina que con cloroquina.
  - B) Hoy en día el cribado suele realizarse con tomografía de coherencia óptica (OCT) y campo visual.
  - C) Aunque la visión del color puede estar afectada en algunos casos, la sensibilidad de las láminas de Ishihara es baja.
  - D) Los cambios más precoces aparecen en el área inferotemporal de la mácula.
48. Con respecto al blefarospasmo esencial, una de las siguientes afirmaciones es **INCORRECTA**:
- A) Se trata de una distonía en la que existe un cierre involuntario de ambos párpados.
  - B) El blefaroespasma es realmente la suma de dos espasmos hemifaciales y por eso su manejo diagnóstico y terapéutico es muy similar.
  - C) Se trata con toxina botulínica.
  - D) En un caso típico, en principio no es imprescindible una prueba de neuroimagen.
49. ¿Cuál de las siguientes situaciones requiere de un estudio sistémico?:
- A) Uveítis unilateral con precipitados queráticos estrellados finos difusos y heterocromía de iris.
  - B) Primer brote de uveítis no granulomatosa leve en paciente joven.
  - C) Uveítis hipertensiva en paciente mayor con atrofia sectorial de iris.
  - D) Uveítis no granulomatosa bilateral en mujer joven.
50. En un paciente varón joven con uveítis anterior recurrente y rigidez matutina, ¿qué afirmación es correcta?:
- A) Las manifestaciones oculares se relacionan con la gravedad de la enfermedad sistémica.
  - B) La presencia de antígeno de histocompatibilidad HLA B27 positivo se asocia con mayor frecuencia de complicaciones.
  - C) Presenta una artropatía que cursa con factor reumatoide (FR) positivo.
  - D) La presentación como uveítis bilateral es frecuente.
51. ¿Qué otra manifestación ocular presentaría con más frecuencia un varón con disuria, uveítis anterior y dolor articular?:
- A) Conjuntivitis.
  - B) Úlcera corneal periférica.
  - C) Epiescleritis.
  - D) Úlcera en mucosa bucal.

52. ¿Qué **NO** esperaríamos encontrar en la exploración con la lámpara de hendidura en una paciente joven con uveítis anterior leve, catarata subcapsular posterior y precipitados retroqueráticos (PK) estrellados y difusos en el endotelio corneal?:
- A) Vitritis.
  - B) Sinequias posteriores.
  - C) Vasos sanguíneos finos en el ángulo iridocorneal.
  - D) Nódulos de Koeppe.
53. En una mujer de origen asiático que presenta una uveítis granulomatosa bilateral, una vitritis y un desprendimiento de retina exudativo, ¿qué manifestación se suele asociar más frecuentemente en la fase aguda?:
- A) Acúfenos.
  - B) Artritis.
  - C) Manchas en la piel.
  - D) Contacto con animales.
54. En la sarcoidosis podemos encontrar las siguientes manifestaciones **EXCEPTO**:
- A) Precipitados queráticos (PK) en grasa de carnero.
  - B) Macroaneurismas retinianos.
  - C) Periflebitis.
  - D) Arteritis oclusiva.
55. ¿Qué antibiótico utilizado en la toxoplasmosis produce pseudocolitis membranosa?:
- A) Clindamicina.
  - B) Trimetoprim-sulfametoxazol.
  - C) Azitromicina.
  - D) Claritromicina.
56. En la necrosis retiniana aguda, ¿qué manifestación **NO** vamos a encontrar en la exploración del paciente?:
- A) Uveítis y vitritis intensa.
  - B) Focos de retinitis en el polo posterior.
  - C) Arteritis.
  - D) Desprendimiento de retina secundario.
57. De las siguientes características, **TODAS MENOS UNA**, definen la presencia de enfermedad plus, en la retinopatía del prematuro (ROP). Señálela:
- A) Tortuosidad vascular en el polo posterior.
  - B) Desprendimiento de retina.
  - C) Turbidez vítrea.
  - D) Pobre dilatación.
58. ¿Cuál de los siguientes signos **NO** se considera como factor predictivo del crecimiento en un nevus coroideo de pequeño tamaño?:
- A) Altura mayor de 2 mm.
  - B) Presencia de drusas sobre el nevus.
  - C) Vacío acústico en la ecografía.
  - D) Presencia de fluido subretiniano.
59. ¿Qué hallazgos en el fondo de ojo definen una retinopatía diabética no proliferativa (RDNP) severa?:
- A) Arrosariamiento venoso en 1 o más cuadrantes.
  - B) Anomalías microvasculares intraretinianas (AMIR) en 1 o más cuadrantes.
  - C) Menos de 15 hemorragias intraretinianas en cada uno de los cuadrantes.
  - D) Neovasos de localización extrapapilar de menos de 1 diámetro papilar.

60. En la exploración del edema macular diabético (EMD) la tomografía de coherencia óptica (OCT), **NO** sirve para determinar la presencia de:
- A) Membranas epirretinianas.
  - B) Desprendimiento del neuroepitelio.
  - C) Fuga vascular.
  - D) Quistes intrarretinianos.
61. En las obstrucciones venosas de la retina, ¿qué signo nos indica menor riesgo de desarrollo de neovasos?:
- A) Hemorragias en la perifería retiniana pero no en el polo posterior.
  - B) Presencia de shunts optociliares.
  - C) Un mayor número de exudados algodonosos.
  - D) La ausencia de isquemia macular en la angiografía.
62. ¿Qué factor de riesgo **NO** es típico en la coroidopatía central serosa?:
- A) Mineralocorticoides por vía oral.
  - B) Embarazo.
  - C) Helicobacter pylori.
  - D) Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS).
63. ¿Qué hallazgo en un desprendimiento vítreo posterior se asocia con más frecuencia a la presencia de un desgarro en la retina?:
- A) Fotopsias.
  - B) Presencia de sangre en vítreo.
  - C) Cirugía previa de LASIK.
  - D) Desprendimiento vítreo posterior (DVP) incompleto.
64. ¿Cuál de las siguientes exploraciones es menos importante ante un paciente inconsciente con enoftalmos tras un traumatismo craneoencefálico?:
- A) Test de agudeza visual.
  - B) Tomografía computarizada orbitaria.
  - C) Test de ducción forzada.
  - D) Fondo de ojo.
65. ¿Cuál de las siguientes complicaciones de la oftalmopatía tiroidea tiene prioridad en el tratamiento?:
- A) Diplopía binocular por miopatía restrictiva.
  - B) Exoftalmos monocular de 10 mm.
  - C) Pérdida de agudeza visual por queratitis.
  - D) Pérdida de campo visual por neuropatía óptica.
66. ¿Cuál es el signo diferencial más importante entre la celulitis preseptal bacteriana y la celulitis orbitaria bacteriana?:
- A) En la celulitis orbitaria bacteriana grave no suele haber fiebre, ni dolor, ni quemosis conjuntival.
  - B) En la celulitis preseptal aparece una gran tumefacción palpebral pero no suele haber próptosis o exoftalmos ni una gran quemosis.
  - C) En la celulitis orbitaria bacteriana hay tumefacción palpebral, pero no suele afectarse la motilidad ocular ni la agudeza visual.
  - D) En la celulitis preseptal suele haber inflamación de los párpados y alteración de los reflejos pupilares.

67. ¿Cuáles son las características más importantes de la fístula carótido-cavernosa de origen traumático?:
- A) En la tomografía computarizada con contraste o en la angio-resonancia magnética cerebral (angio-RMN) suele aparecer exoftalmos, pero nunca hay dilatación de la vena oftálmica superior.
  - B) En la exploración no suele haber blefaroptosis ni signos asociados a afectación de pares craneales.
  - C) A los pocos días o semanas del traumatismo craneoencefálico aparece próptosis pulsátil, quemosis conjuntival y un soplo rítmico en la cabeza.
  - D) En las pruebas de imagen se visualizan flebolitos en el 20% de los casos.
68. ¿Cuál es la localización primaria del tumor más frecuente cuando hay metástasis orbitarias?:
- A) Tracto gastrointestinal.
  - B) Próstata.
  - C) Riñón.
  - D) Mama.
69. ¿Qué tipo de reparación es de elección tras la extirpación de un tumor maligno de párpado?:
- A) Los defectos de hasta un 60% de la longitud del párpado se reparan suturando extremo con extremo (sutura directa).
  - B) En la reparación de este tipo de tumores malignos no se permite el uso de autoinjertos ni del mismo ojo ni del otro.
  - C) En personas jóvenes se pueden reparar defectos de hasta un 30% suturando extremo a extremo siempre que nos ayudemos de una cantolisis nasal.
  - D) En personas mayores se pueden reparar defectos de hasta un 40% de longitud del párpado siempre que nos ayudemos de una cantolisis temporal.
70. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la patología de las pestañas **NO** es correcta?:
- A) La tricomegalia no suele estar producida por colirios antiglaucomatosos.
  - B) La ptosis de las pestañas suele aparecer en el síndrome del párpado flácido.
  - C) La triquiasis suele estar asociada con la blefaritis crónica.
  - D) La poliosis ocular puede aparecer en la oftalmía simpática.
71. ¿Qué medida **NO** está incluida en el tratamiento de la blefaritis crónica?:
- A) Higiene palpebral, calor y masajes a diario.
  - B) Uso de lágrimas artificiales y pomadas lubricantes.
  - C) Administración de tetraciclinas sistémicas en niños pequeños.
  - D) Aplicación de colirios y pomadas antibióticas.
72. ¿En cuáles de estos casos hay una blefaroptosis verdadera?:
- A) Enoftalmos, microftalmos y "pthisis bulbi".
  - B) Dermatochalasia con o sin ptosis de pestañas.
  - C) Retracción palpebral contralateral.
  - D) Parálisis del III par completa.
73. ¿Para cuál de las siguientes afecciones palpebrales **NO** está indicada la técnica de la tira tarsal?:
- A) Ectropión senil.
  - B) Entropión senil.
  - C) Entropión cicatricial.
  - D) Síndrome del párpado flácido.
74. ¿Cuál es el tratamiento de entrada en la dermatochalasia del párpado superior leve o moderada?:
- A) Acortamiento del elevador por vía posterior.
  - B) Suspensión del frontal con elemento de interposición sintético.
  - C) Técnica de tira tarsal con anclaje más elevado.
  - D) Extirpación de la piel excedente por blefaroplastia cutánea.

75. ¿Qué indica una inferosiringación nasoimpermeable ipsirrefluente?:
- A) Obstrucción del canalículo inferior.
  - B) Obstrucción del canal lacrimonasal o del saco.
  - C) Obstrucción del canalículo común.
  - D) Obstrucción del canalículo superior.
76. ¿Qué sugiere una ptosis de párpado superior con forma de “S” tumbada?:
- A) Dacrioadenitis aguda.
  - B) Exoftalmos tiroideo.
  - C) Dacriocistitis aguda con mucocele.
  - D) Síndrome de Horner.
77. Señale el enunciado **VERDADERO** en la epífora del recién nacido:
- A) Es una enfermedad rara que aparece en menos del 2% de los recién nacidos vivos.
  - B) El test de paso de colorante a fosas nasales no se debe hacer porque no aporta ninguna información.
  - C) Más del 90% de los casos se resuelven espontáneamente a lo largo del primer año de vida.
  - D) Su tratamiento de elección es la dacriocistorrinostomía (DCR) por láser endocanalicular.
78. Señale el enunciado **FALSO** en la dacriocistitis crónica:
- A) El diagnóstico se suele realizar con la anamnesis y un lavado de vías lagrimales.
  - B) El tratamiento más frecuente es la dacriocistorrinostomía (DCR) bajo anestesia local con sedación.
  - C) Es más frecuente en pacientes que tienen una obstrucción lagrimal baja.
  - D) Es más importante y urgente tratar al paciente si es pseudofáquico.
79. Un paciente que ha sufrido una luxación traumática del cristalino ha sido sometido a una facoemulsificación con vitrectomía posterior, ¿qué tipo de implante de lente intraocular (LIO) **NO** se le debe hacer?:
- A) LIO de tres piezas en sulcus.
  - B) LIO pinzada en iris.
  - C) LIO en saco con anillo de fijación escleral.
  - D) LIO suturada en sulcus o esclera.
80. ¿Cuál es la indicación más **CORRECTA** en el uso de viscoelásticos según sus características?:
- A) Los viscoelásticos dispersivos están más indicados en pacientes con poca midriasis para mejorar la dilatación pupilar.
  - B) Los viscoelásticos dispersivos están más indicados en las cataratas muy duras para proteger el endotelio.
  - C) Los viscoelásticos dispersivos están más indicados en los pacientes glaucomatosos para que no suba la tensión ocular.
  - D) Los viscoelásticos cohesivos están más indicados cuando hay desgarros capsulares para disminuir la vitreorragia.
81. ¿Cuál de las siguientes medidas es **MENOS** eficaz en la profilaxis de la endoftalmitis postquirúrgica?:
- A) Preparación del campo quirúrgico con aislamiento de las pestañas con el paño adhesivo.
  - B) Vigilancia rigurosa de la estanqueidad de la herida quirúrgica intra y postoperatoria.
  - C) Correcta anamnesis para identificar la existencia de infecciones de párpados y/o de vías lagrimales.
  - D) Usar un facoemulsificador de última generación con mecanismo peristáltico.
82. ¿Cuál es la indicación de la evisceración del globo ocular?:
- A) Cuando se sospecha un alto grado de malignidad del tumor que indicó la cirugía.
  - B) Cuando se desea preservar al máximo la motilidad ocular y la estética del paciente.
  - C) Cuando hay una endoftalmitis persistente y refractaria al tratamiento antibiótico.
  - D) Cuando hay grandes áreas de escleromalacia o de necrosis escleral.

83. ¿Cuál es la indicación correcta en la rehabilitación tras una cirugía mutilante del globo ocular?:
- A) La prótesis ocular u “ojo artificial” se debe adaptar o colocar lo antes posible tras la cirugía mutilante.
  - B) Las prótesis oculares se deben poner lo más pequeñas que se pueda para que no distienda o presione en los fondos de saco.
  - C) No se puede colocar una prótesis, escudo o cascarilla estética sin antes haber hecho una enucleación o una evisceración.
  - D) Si no se está muy seguro es mejor no implantar la prótesis ocular o implantarla meses después.
84. ¿En cuál de las siguientes enfermedades **NO** son típicos de escleras azuladas?:
- A) Síndrome de Hurler.
  - B) Osteogénesis imperfecta.
  - C) Síndrome de Turner.
  - D) Síndrome de Marfan.
85. ¿A cuál de estos factores etiológicos está asociado el síndrome de Stevens –Johnson?:
- A) “Mycoplasma pneumoniae”.
  - B) Sulfonamidas.
  - C) Alopurinol.
  - D) Todas las anteriores.
86. ¿Cuál de los siguientes organismos **NO** es flora habitual de párpados y pestañas?:
- A) “Moraxella catarrhalis”.
  - B) “Echerichia coli”.
  - C) “Propionibacterium acnes”.
  - D) “Staphylococcus epidermidis”.
87. ¿Cuál es el tumor epitelial maligno más frecuente de la conjuntiva?:
- A) Carcinoma basocelular.
  - B) Carcinoma de células escamosas.
  - C) Melanoma maligno.
  - D) Papiloma escamoso.
88. Todos los siguientes fármacos producen depósitos corneales **EXCEPTO**:
- A) Amiodarona.
  - B) Litio.
  - C) Hidroxicloroquina.
  - D) Clorpromacina.
89. Las siguientes afirmaciones de la degeneración marginal pelúcida son ciertas **EXCEPTO**:
- A) Se inicia en la sexta década de la vida.
  - B) Produce astigmatismo irregular.
  - C) Afecta con mayor frecuencia a la córnea inferior.
  - D) Es frecuentemente bilateral.
90. Respecto a la queratoplastia endotelial de la membrana de Descemet (DMEK), señale la **INCORRECTA**:
- A) Induce menos astigmatismo postoperatorio y, por tanto, la recuperación visual es más rápida comparada con la queratoplastia penetrante.
  - B) La tasa de rechazo es más alta que en la queratoplastia penetrante.
  - C) La principal indicación es la distrofia de Fuchs, antes de que se produzca fibrosis estromal.
  - D) Puede combinarse con cirugía de catarata en el mismo acto quirúrgico.

91. ¿Cuál es la causa más frecuente de queratitis intersticial bilateral?:  
A) Sífilis congénita.  
B) Tuberculosis.  
C) Síndrome de Cogan.  
D) Sífilis adquirida.
92. ¿Cuál de las siguientes **NO** es una causa de conjuntivitis cicatrizante?:  
A) Tracoma.  
B) Quemaduras químicas.  
C) Síndrome de Steven- Johnson.  
D) Hipersensibilidad por estafilococo.
93. Todas las siguientes enfermedades se asocian a escleritis **EXCEPTO**:  
A) Gota.  
B) Tuberculosis.  
C) Lepra.  
D) Enfermedad de Behcet.
94. ¿Cuál de los siguientes microorganismos **NO** forman parte habitualmente de la flora saprofita-conjuntival humana?:  
A) "Stafilococo epidermidis".  
B) "Streptococo viridans".  
C) "Bacilus cereus".  
D) "Stafilococo aureus".
95. ¿Con cuál de las siguientes enfermedades se asocia mas la queratoconjuntivitis límbica superior?:  
A) Lupus eritematoso sistémico.  
B) Enfermedad tiroidea.  
C) Enfermedad inflamatoria intestinal.  
D) Granulomatosis de Wegener.
96. ¿Con cuál de las siguientes enfermedades se asocia más frecuentemente el síndrome de Sjögren secundario?:  
A) Artritis reumatoide.  
B) Tiroiditis de Hashimoto.  
C) Eczema.  
D) Síndrome de Ehlers–Danlos.
97. La recurrencia de la enfermedad original se ha descrito tras una queratoplastia penetrante en todas las siguientes enfermedades **EXCEPTO**:  
A) Distrofia de "lattice".  
B) Queratopatía herpética.  
C) Distrofia endotelial de Fuchs.  
D) Distrofia de Reis-Buckler.
98. ¿Cuál es la complicación más frecuente tras una queratoplastia penetrante?:  
A) Queratitis infecciosa.  
B) Glaucoma agudo.  
C) Astigmatismo alto.  
D) Recurrencia de la enfermedad original.
99. ¿Cuál de los siguientes **NO** se considera un factor de riesgo para el desarrollo de queratitis bacteriana?:  
A) Diabetes mellitus.  
B) Enfermedad de ojo seco.  
C) Queratocono.  
D) Tratamiento con corticoides tópicos.

100. ¿Cuál es el mecanismo primario de la pérdida de visión en pacientes con degeneración marginal de Terrien?:
- A) Opacificación corneal.
  - B) Ambliopía.
  - C) Astigmatismo.
  - D) Perforación corneal espontánea.

#### PREGUNTAS DE RESERVA.

101. ¿Cuál de los siguientes tipos de contacto no está previsto en el RD 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada como causa de registro?:
- A) Hospitalización.
  - B) Hospitalización a domicilio.
  - C) Ingreso en UCI.
  - D) Procedimiento ambulatorio de especial complejidad.
102. De las siguientes aberraciones del frente de ondas, señale la que es corregible con gafas:
- A) Defocus positivo.
  - B) Aberración esférica.
  - C) Coma vertical.
  - D) Trefoil.
103. En cuanto a las técnicas incisionales en cirugía refractiva, es **INCORRECTO** que:
- A) La misma incisión tiene más efecto en los pacientes más jóvenes que en los más mayores.
  - B) Las incisiones radiales llevan a un aplanamiento en ambos meridianos, el de la incisión y el meridiano a 90° del meridiano de la incisión.
  - C) Las incisiones tangenciales, tanto arcuatas como lineales, llevan a un aplanamiento en el meridiano de la incisión y a un incurvamiento en el meridiano a 90° del principal, conocido como fenómeno de acoplamiento.
  - D) Cuando aumentamos la longitud de una incisión tangencial más de tres horas de reloj, aumenta su efecto.
104. Para valorar la eficacia y utilidad de una intervención médica, cuál de los siguientes parámetros resulta más útil:
- A) Odds ratio.
  - B) Riesgo relativo.
  - C) Número necesario a tratar.
  - D) Número necesario a perjudicar.
105. Uno de los siguientes síndromes **NO** pertenece al grupo de los llamados síndrome de desinervación congénita:
- A) Síndrome de Duane.
  - B) Síndrome de Brown.
  - C) Síndrome de Möbius.
  - D) Fibrosis congénita de la musculatura extraocular.
106. ¿Cuál de los siguientes músculos presenta su inserción más cercana al ecuador:
- A) Recto medio.
  - B) Recto lateral.
  - C) Recto superior.
  - D) Recto inferior.



107. ¿De qué parte de la corteza occipital primaria cesará la actividad durante un paseo en casi total oscuridad?:
- A) Región anterior del lóbulo occipital.
  - B) Región posterior del lóbulo occipital.
  - C) Región temporal del lóbulo occipital.
  - D) Región nasal del lóbulo occipital.
108. Con respecto al síndrome de Stickler, señale la respuesta **FALSA**
- A) Es la causa hereditaria más frecuente de desprendimiento de retina en los niños.
  - B) La herencia es autosómica dominante o autosómica recesiva con penetrancia incompleta.
  - C) Es un trastorno donde existe un vítreo anormal.
  - D) Los pacientes presentan anomalías orofaciales.
109. En una paciente mujer de mediana edad con vitritis y lesiones cremosas múltiples en patrón radial desde el nervio óptico, sin afectación macular, ¿Qué estudio apoyaría el diagnóstico de un síndrome de coriorretinopatía en perdigonada (Birdshot)?:
- A) HLA DR2.
  - B) HLA A29.
  - C) HLA B51.
  - D) HLA B27.
110. ¿Respecto a la distrofia central cristalina de Schnyder, cuál de las siguientes afirmaciones es **INCORRECTA**?:
- A) Las opacidades recurren en la córnea trasplantada.
  - B) La histología muestra depósitos de fosfolípidos y colesterol.
  - C) Es autosómica recesiva.
  - D) El tratamiento se realiza mediante queratectomía con láser excímer.

## 2ª PARTE – SUPUESTO PRACTICO 1

Mujer de 61 años que acude al servicio de urgencias por presentar una pérdida súbita e indolora de agudeza visual del ojo derecho que notó hace 10 días por la mañana al despertarse.

Entre los antecedentes personales, presentaba hipertensión arterial, dislipidemia, apnea del sueño y arritmia cardiaca tratada con amiodarona.

La agudeza visual era de 0,4 en el ojo derecho y de 0,3 en el ojo izquierdo. El segmento anterior del ojo derecho era normal pero presentaba una catarata nuclear de 3+/5 en el ojo izquierdo. La presión intraocular era normal en ambos ojos.

En fondo de ojo del ojo derecho se apreciaba hiperemia y edema de papila con hemorragias en llama peripapilares, y el fondo de ojo del izquierdo era normal con una relación excavación/papila menor de 0,1.

Era capaz de ver 7/12 láminas de Ishihara con el ojo derecho y 12/12 con el ojo izquierdo. El campo visual mostró una alteración altitudinal inferior con un defecto medio de -12,08 dB y un índice de campo visual (VFI) del 56% en el ojo derecho y normalidad en el izquierdo.

En la anamnesis no refiere cefalea, ni claudicación mandibular ni polimialgia reumática.

1. Con respecto a la motilidad ocular esperada en esta paciente, señale la correcta:
  - A) Defecto pupilar aferente relativo del ojo izquierdo.
  - B) Falta de respuesta pupilar al estímulo luminoso del ojo izquierdo.
  - C) Falta de respuesta pupilar al estímulo luminoso del ojo derecho.
  - D) Defecto pupilar aferente relativo del ojo derecho.
2. Con respecto a la discromatopsia de la paciente, señale la respuesta **INCORRECTA**:
  - A) Lo más probable es que se trate de una discromatopsia adquirida.
  - B) La alteración de los colores es proporcional al nivel de agudeza visual.
  - C) La alteración de los colores es muy probable que se mantenga estable en la evolución de la patología.
  - D) En esta entidad es patognomónica la alteración del eje rojo-verde.
3. Entre las exploraciones complementarias a realizar, señale la **MENOS ADECUADA**:
  - A) Toma de tensión arterial y perfil glucídico.
  - B) Eco-doppler de troncos supraaórticos.
  - C) Hemograma con velocidad de sedimentación globular y proteína C reactiva.
  - D) Anticuerpos antifosfolípidos y anticardiolipina.
4. Si se realizara una tomografía de coherencia óptica (OCT), lo más probablemente encontrado en el ojo derecho sería lo siguiente:
  - A) Aumento de espesor de la capa de fibras nerviosas retinianas y disminución de espesor de las células ganglionares.
  - B) Disminución de espesor de la capa de la capa de fibras nerviosas retinianas y aumento de espesor de las células ganglionares.
  - C) Aumento de espesor de la capa de fibras nerviosas retinianas y normalidad en el espesor de las células ganglionares.
  - D) Disminución de espesor de la capa de fibras nerviosas retinianas y normalidad de espesor de las células ganglionares.
5. Con respecto a la vascularización más probablemente afectada en este caso:
  - A) Arterias ciliares posteriores cortas.
  - B) Arteria central de la retina.
  - C) Carótida interna.
  - D) Arteria oftálmica.

6. Con respecto a los factores predisponentes de su patología, señale la **MENOS PROBABLE**:
- A) Disco óptico en riesgo.
  - B) Hipertensión arterial.
  - C) Apnea del sueño.
  - D) Deficiencia de vitamina B12.
7. En cuanto al tratamiento más adecuado para la paciente, señale la respuesta correcta:
- A) Fenestración de la vaina del nervio óptico derecho.
  - B) Megadosis de corticoides intravenosos seguidos de prednisona oral a razón de 1mg/Kg/d y continuar una pauta descendente con disminución de 5 mg cada semana hasta suspender la medicación.
  - C) Control de los factores de riesgo cardiovascular.
  - D) Fibrinolisis.
8. Para reducir la incidencia de que en el futuro se vea afectado el ojo adelfo, señale la respuesta correcta:
- A) Iniciar tratamiento con metformina.
  - B) Iniciar tratamiento con ácido acetil salicílico.
  - C) Iniciar tratamiento con clopidogrel.
  - D) Ningún fármaco ha demostrado reducir la incidencia de bilateralidad.
9. La evolución más probable de la paciente en 6 semanas sería la siguiente:
- A) Evolución hacia la palidez del nervio óptico derecho.
  - B) Evolución hacia la palidez de ambos nervios ópticos.
  - C) Aparición de estrella macular.
  - D) Persistencia del edema de papila.
10. Con respecto a la evolución más probable de su función visual, señale la respuesta correcta:
- A) Evolución hacia la no percepción luminosa del ojo derecho.
  - B) Mejoría hasta la restitución ad integrum de su agudeza visual previa a la patología.
  - C) Estabilización o leve mejoría.
  - D) Evolución hacia la pérdida de agudeza visual bilateral.
11. ¿Cuál es el riesgo de recurrencia a los 2 años en el ojo afectado?:
- A) Aproximadamente el 22%.
  - B) Aproximadamente del 6%.
  - C) Aproximadamente del 30%.
  - D) Aproximadamente del 56%.
12. ¿Cuál es el riesgo aproximado de bilateralización del proceso?:
- A) 10% a los 2 años.
  - B) 25% a los 5 años.
  - C) 25% al año.
  - D) 40% a los 5 años.
13. Si al cabo de 8 semanas el edema persistiera, la actitud más adecuada sería:
- A) Reevaluación en 3 meses.
  - B) Solicitar prueba de imagen.
  - C) Secuenciación del ADN mitocondrial.
  - D) Solicitar serología para Borrelia y Bartonella.
14. ¿Cuál es el diagnóstico de presunción más probable?:
- A) Neuropatía óptica isquémica anterior arterítica.
  - B) Neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica.
  - C) Toxicidad por amiodarona.
  - D) Neuritis óptica de etiología desmielinizante.

15. Si al cabo de 2 años en una exploración encontráramos palidez del nervio óptico derecho con edema del nervio óptico izquierdo, con mayor probabilidad la paciente presentaría:
- A) Síndrome de pseudo Foster Kennedy.
  - B) Síndrome de Gorlin.
  - C) Síndrome de pseudotumor orbitario.
  - D) Síndrome de Foster Kennedy.

#### **PREGUNTA DE RESERVA**

16. En este caso, para descartar neuropatía óptica arterítica, ¿cuál de las siguientes pruebas o síntomas nos haría sospecharla?:
- A) Biopsia de la arteria temporal que muestre células de Langerhans.
  - B) Signo del "halo" en el ecografía doppler de la arteria temporal.
  - C) Cefalea occipital.
  - D) Variación de la tensión arterial entre el brazo izquierdo y el derecho.

## 2ª PARTE – SUPUESTO PRACTICO 2

Un paciente varón de 25 años acude a urgencias del hospital como consecuencia de un accidente de tráfico con afectación ocular bilateral. Tras la estabilización del paciente y descartar otra patología sistémica es enviado al servicio de oftalmología para valoración.

En la exploración efectuada en el servicio de urgencias, se observa que el paciente está consciente y orientado con dolor ocular en ambos ojos (AO) de mayor intensidad en la región orbitaria derecha. Presenta hematoma periocular en AO, más severo en ojo derecho, ptosis bilateral y pequeña laceración palpebral del tercio interno del párpado superior izquierdo que respeta el borde libre.

1. Con estos datos, ¿cuál es la conducta a seguir en este paciente?:
  - A) Exploración cuidadosa de la herida palpebral y examen del globo ocular y anejos.
  - B) Estudio urgente con imagen (tomografía computarizada, resonancia magnética o ultrasonidos).
  - C) Administración de 250 UI de inmunoglobulina tetánica intramuscular.
  - D) Estudio preoperatorio e interconsulta al servicio de anestesia.
2. La tumefacción del párpado inferior del ojo derecho se acompaña de crepitación y analgesia de la mejilla y del ala de la nariz del mismo lado. ¿Cuál es el hallazgo radiológico más probable que justificaría la situación?:
  - A) Imagen de colección hemática voluminosa en región preseptal con integridad ósea.
  - B) Fractura del suelo orbitario con hundimiento del mismo y afectación del canal infraorbitario.
  - C) Fractura del hueso malar y subluxación de la articulación temporomandibular.
  - D) Fractura del techo de la órbita con inclusión de tejidos blandos en la línea de fractura.
3. ¿Cuál sería el factor predictivo más potente de la severidad del daño para el pronóstico visual del OI del paciente, al realizar su evaluación funcional?:
  - A) Lesión perforante / ruptura.
  - B) Endoftalmitis.
  - C) Primera agudeza visual tras el accidente.
  - D) Defecto pupilar aferente.
4. En la exploración oftalmológica del ojo izquierdo (OI) se determina una agudeza visual (AV) de 0.05 y con estenopeico de 0.2 y en la lámpara de hendidura, se confirma que la pequeña laceración palpebral es de espesor total, respeta el borde libre y el canalículo superior.

En la exploración del globo se aprecia una herida en el limbo esclero-corneal supero-nasal con signo de Seidel positivo, con una pequeña hernia iridiana que deforma la pupila y con una hemorragia subconjuntival limitada a los cuadrantes anteriores del globo ocular. La cámara anterior se mantiene conformada pero más plana que en el otro ojo, con aumento de la celularidad y sin visualización de cuerpo extraño intraocular. No se aprecia defecto pupilar aferente relativo (DPAR) en ese ojo. La presión intraocular (PIO) es de menos de 5 mmHg y en la tomografía de coherencia óptica (OCT) hay conservación del perfil foveal. En estas circunstancias, señale la respuesta **INCORRECTA**:

- A) Se indica escudo ocular protector en OI y guardar ayuno, para la reparación quirúrgica.
- B) Se pautan antibióticos profilácticos sistémicos y tópicos, cicloplejia y analgesia.
- C) Se realiza profilaxis intravítrea con aminoglucósidos por el riesgo de endoftalmitis postraumática.
- D) Se solicita interconsulta urgente al servicio de anestesia para programar la exploración y la reparación quirúrgica de la herida.

5. En cuanto podemos abrir el ojo derecho con suavidad observamos que el paciente presenta un hifema de 4-5 mm en sedestación ¿Cuál sería el mejor protocolo a seguir?
- A) Instilación de colirios hipotensores betabloqueantes y administración de agentes hiperosmóticos vía sistémica.
  - B) Esperar la resolución espontánea durante 3 semanas y si no desaparece proceder a su limpieza quirúrgica.
  - C) Instilación de mióticos para proteger el cristalino de los restos sanguíneos.
  - D) En caso de niños menores de 3 años se puede esperar hasta 6 semanas a que se resuelva espontáneamente.
6. ¿Qué hallazgos oftalmológicos debemos buscar para saber si el paciente ha sufrido una iridodiolisis con desgarramiento zonular como consecuencia del traumatismo sufrido en el OD?:
- A) Pupila dentada y visión del borde del cristalino a su través.
  - B) Pupila en forma de "D" y facodonesis.
  - C) Pupila redonda y cristalino inclinado.
  - D) Pupila duplicada de forma irregular y cristalino centrado con anillo de Vossius.
7. Una vez que se ha reducido la tensión del hematoma palpebral en el OD, realizamos una exploración de la agudeza visual y observamos que tiene una visión de contaje de dedos a 50 cm que no mejora con estenopeico. ¿Cuál de las siguientes causas **NO** es probable que sea la responsable de esa agudeza visual tan baja?:
- A) Neuropatía óptica traumática precoz.
  - B) Conmoción retiniana a nivel de polo posterior.
  - C) Hifema de 4 mm con 27 mmHg de tensión ocular.
  - D) Abrasión corneal con edema a nivel central.
8. ¿Cuál es la terminología clínica específica para definir con precisión el traumatismo ocular del OI?:
- A) Lesión perforante.
  - B) Lesión penetrante.
  - C) Rotura.
  - D) Contusión.
9. ¿Cuál es la prueba de imagen complementaria que considera que va a aportarle más información en el ámbito de urgencias para la valoración global de ambos ojos (AO)?:
- A) Radiografía simple orbitaria.
  - B) Tomografía computarizada orbitaria.
  - C) Resonancia magnética (RM) orbitaria.
  - D) Ecografía ocular.
10. En la reparación primaria de un traumatismo con globo abierto como es el caso del OI, ¿en cuál de las siguientes circunstancias estaría recomendada una vitrectomía inmediata?:
- A) Cuando la evaluación sugiera la presencia de un cuerpo extraño intraocular (CEIO) o endoftalmitis.
  - B) Hemorragia vítrea.
  - C) Subluxación del cristalino.
  - D) Herida escleral posterior.
11. En la exploración a las 72 horas presenta diplopía binocular vertical con test de ducción forzada positivo ¿Por qué lesión es más probable que esté producida?:
- A) Rotura completa del músculo recto inferior por las esquirlas óseas.
  - B) Rotura parcial del músculo recto superior por las esquirlas óseas.
  - C) Atrapamiento del músculo recto inferior en la fractura.
  - D) Atrapamiento de músculo oblicuo superior en la tróclea.

12. ¿Qué tres exploraciones son fundamentales para averiguar cuál es la causa principal de la pérdida de la agudeza visual del OD a los 2-3 días del traumatismo?:
- A) Estudio de los reflejos pupilares, exploración de fondo de ojo y fentobiomicroscopía del polo anterior.
  - B) Angiofluoresceíngrafía (AFG), tomografía computarizada con cortes coronales (TC coronal) sin contraste y test de tinción con fluoresceína.
  - C) Lámpara de hendidura, angiofluoresceíngrafía (AFG) y resonancia magnética nuclear (RMN).
  - D) Es imposible acercarnos al diagnóstico con ninguna de las combinaciones de pruebas citadas anteriormente.
13. En cuanto al riesgo de endoftalmitis en el OI de este paciente, es **FALSO** que:
- A) Varía aproximadamente entre un 2%-7% pero la incidencia es mayor cuando se asocia a cuerpo extraño intraocular producido en el medio rural.
  - B) Con frecuencia el cuadro clínico de la infección (endoftalmitis) es más severo que la lesión inicial.
  - C) Entre los factores de riesgo más importantes se encuentran la demora en la reparación quirúrgica de la lesión y la presencia de un cuerpo extraño intraocular.
  - D) El tratamiento para los casos establecidos de endoftalmitis postraumática difiere mucho del tratamiento de los casos de endoftalmitis bacteriana postoperatoria.
14. Si el paciente evoluciona favorablemente, pero varios días tras la reparación quirúrgica del OI se detecta un pequeño cuerpo extraño intraocular retenido en el vítreo, que no se había observado previamente, ¿cuál de las siguientes opciones es **INCORRECTA**?:
- A) Debe considerarse una reintervención ocular urgente, dado que todo cuerpo extraño intraocular debe ser retirado.
  - B) Pequeños cuerpos extraños intraoculares retenidos, estériles e inertes como el cristal, porcelana o plástico, pueden ser dejados si no interrumpen la visión.
  - C) El seguimiento mediante un electroretinograma seriado puede ser de ayuda en los ojos con pequeños cuerpos extraños de hierro retenidos, para valorar su retirada en caso de aplanamiento de la "onda b", que nos indicaría un empeoramiento del cuadro (siderosis).
  - D) En los casos de cuerpo extraño intraocular retenido de cobre (calcosis), la retirada tardía del mismo, no cura el cuadro clínico.
15. ¿Cuál de las siguientes secuelas del accidente en el OD es **MENOS** probable que nos encontremos en la revisión de los 2 años?:
- A) Glaucoma por recesión angular.
  - B) Iridodíálisis.
  - C) Catarata.
  - D) Hialosis asteroide.

#### PREGUNTA DE RESERVA

16. En cuanto al manejo quirúrgico en la extracción del cuerpo extraño intraocular retenido, es **INCORRECTO**:
- A) La vitrectomía pars plana facilita la extracción microquirúrgica controlada del cuerpo extraño y del vítreo traumatizado.
  - B) Previamente a la extracción con pinza el cuerpo extraño debe ser liberado de toda atadura.
  - C) Un pequeño imán estéril de tierras raras puede ser usado para separarlo y atraerlo desde la superficie retiniana.
  - D) La extracción más segura del cuerpo extraño intraocular es por la esclerotomía vía pars plana.