



## PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (BOE.: 15-03-2019)

**Categoría: F.E.A. 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 solo 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 solo una de ellas correcta.
- SUPUESTO PRÁCTICO 2 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo solo 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



## 1ª PARTE

- 1.- Según la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la respuesta correcta sobre el consentimiento informado:
  - A) Consentimiento informado: es la conformidad libre, voluntaria e inconsciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
  - B) El consentimiento nunca será verbal por regla general.
  - C) El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.
  - D) El paciente puede revocar libremente y siempre de forma verbal, su consentimiento en cualquier momento.
  
- 2.- En relación con la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, señale cuál es un principio rector de la misma:
  - A) Fortalecer las medidas de sensibilización ciudadana de prevención, dotando a los poderes públicos de instrumentos eficaces en el ámbito educativo, servicios sociales, sanitario, publicitario y mediático.
  - B) Consagrar derechos de las mujeres víctimas de violencia de género, exigibles ante las Administraciones Públicas, y así asegurar un acceso rápido, transparente y eficaz a los servicios establecidos al efecto.
  - C) Reforzar hasta la consecución de los mínimos exigidos por los objetivos de la ley los servicios sociales de información, de atención, de emergencia, de apoyo y de recuperación integral, así como establecer un sistema para la más eficaz coordinación de los servicios ya existentes a nivel municipal y autonómico.
  - D) Todos ellos son sus principios rectores.
  
- 3.- Dentro de la Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS, período 2015 – 2020, se encuentra el objetivo general “Promover la implantación de prácticas seguras en cirugía”. Por favor, indique a cuál de las siguientes Líneas Estratégicas corresponde dicho objetivo general:
  - A) Línea Estratégica 1: Cultura de Seguridad, factores humanos, organizativos y formación.
  - B) Línea Estratégica 2: Prácticas clínicas seguras.
  - C) Línea Estratégica 3: Gestión del riesgo y sistemas de notificación y aprendizaje de los incidentes.
  - D) Línea Estratégica 4: La participación de los pacientes y ciudadanos por su seguridad.
  
- 4.- En relación con la práctica profesional de la medicina, por favor, indique cuál de las siguientes normas son de obligado cumplimiento para los profesionales sanitarios.
  - A) REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
  - B) Ley de Enjuiciamiento Criminal.
  - C) Código Penal.
  - D) Todas las anteriores.

- 5.-El Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, establece los servicios y actividades de los hospitales. Indique cuál de las siguientes divisiones **NO** se encuentra definida en el mencionado Reglamento:
- A) División de Especialidades.
  - B) División Médica.
  - C) División de Enfermería.
  - D) División de Gestión y Servicios Generales.
- 6.-El Respecto al sistema óptico ocular, indique el enunciado **FALSO**:
- A) Es un sistema óptico imperfecto, y la luz enfoca de forma irregular.
  - B) El análisis del frente de ondas estudia la totalidad de las aberraciones ópticas.
  - C) Las aberraciones de bajo orden se corrigen mediante lentes.
  - D) El astigmatismo irregular no se corrige con lentes de contacto.
- 7.-Indique el enunciado **FALSO** respecto a la refracción y curvatura corneal:
- A) Para adaptar las lentes de contacto se precisa estudiar la curvatura corneal.
  - B) Estudiar la curvatura corneal es esencial para el seguimiento del queratocono.
  - C) La topografía corneal no simplifica la refracción corneal.
  - D) Existen variaciones del índice de refracción a lo largo de las distintas capas de la córnea.
- 8.-Un paciente de 50 años consulta una solución adecuada a su defecto refractivo casi simétrico en ambos ojos con los siguientes datos: agudeza visual con corrección de +6 esférico +6,5 a 180° cilindro, es 0,9, paquimetría corneal de 500 micrones, profundidad de cámara anterior (ACD) 2,65mm, ángulo iridocorneal 34°, contaje de células endoteliales 2000 cel/mm<sup>2</sup>. ¿Qué tipo de intervención le recomendaría?
- A) Cirugía del cristalino claro.
  - B) Implante de lente de contacto intraocular (ICL).
  - C) LASIK.
  - D) LASEK.
- 9.-Indique cuál de estos enunciados es **FALSO**:
- A) LASEK tiene un coste mayor que LASIK.
  - B) La queratotomía radial no se usa actualmente.
  - C) La cirugía refractiva corneal altera la biomecánica corneal y la película lagrimal.
  - D) SMILE es una técnica de extracción de un lentículo refractivo.
- 10.- En el desarrollo ocular es **FALSO** que:
- A) La presión intraocular en lactantes oscila entre 8-12 mmHg.
  - B) Las inserciones de los músculos extraoculares están más cerca del limbo en lactantes.
  - C) La vascularización retiniana se desarrolla en dirección centrífuga desde el nervio óptico.
  - D) La vascularización comienza a hacerse evidente al séptimo mes de gestación y se completa durante los siguientes meses.

- 11.- Entre los signos de presentación del retinoblastoma, ¿cuál predomina?
- A) Leucocoria.
  - B) Estrabismo.
  - C) Inflamación.
  - D) Nistagmo.
- 12.- La ambliopía se caracteriza por los siguientes enunciados **EXCEPTO**:
- A) Se produce por la borrosidad o supresión de la imagen.
  - B) La anisometropía es la causa más común.
  - C) La anisometropía miópica no suele causar ambliopía significativa.
  - D) La mayoría de pacientes con ambliopía anisométrica manifiestan un ojo desviado.
- 13.- Respecto a la ambliopía, es **FALSO** que:
- A) El prisma vertical se usa para detectar el ojo fijador.
  - B) Son preferibles terapias de penalización para mejorar la fusión.
  - C) La ambliopía bilateral responde peor que la unilateral.
  - D) La ambliopía anisométrica miópica responde mejor que la hipertrópica.
- 14.- La perimetría cinética estudia el glaucoma con las siguientes características, **EXCEPTO**:
- A) En el glaucoma sirve para valorar el estado del nervio óptico.
  - B) La pérdida glaucomatosa de campo sigue patrones bastante predecibles.
  - C) Los perímetros modernos utilizan entornos de exámenes altamente estandarizados.
  - D) Los cambios glaucomatosos en el campo visual se observan paralelamente a los defectos en la papila óptica.
- 15.- Los factores de riesgo para sufrir glaucoma de ángulo abierto son los siguientes, **EXCEPTO**:
- A) Edad avanzada.
  - B) Raza negra.
  - C) Aumento de presión intraocular (PIO).
  - D) Antecedentes familiares negativos.
- 16.- En el glaucoma normotensivo a diferencia del GPAA (glaucoma primario de ángulo abierto):
- A) La pérdida de campo visual es más central que en el glaucoma primario de ángulo abierto.
  - B) Se da en personas de edad media y corta.
  - C) Es más frecuente en pacientes con hipertensión arterial.
  - D) El trabeculum está dañado.
- 17.- En el glaucoma por cierre angular:
- A) La iridotomía con láser no resulta eficaz para tratar el cierre angular por sinequias.
  - B) Es más frecuente en pacientes miopes.
  - C) Si a pesar de una iridotomía permeable sigue cerrándose el ángulo, habría que prescribir antagonistas colinérgicos.
  - D) Es más frecuente en jóvenes y casi siempre es agudo.

- 18.- En el glaucoma neovascular es **FALSO** que:
- A) Aparece de forma secundaria a retinopatía isquémica.
  - B) Es frecuente que el mecanismo de glaucoma sea el cierre angular por sinequias.
  - C) El tratamiento de elección de la neovascularización asociada a diabetes mellitus es la fotocoagulación panretiniana.
  - D) La trabeculectomía sería de elección si fracasa el láser.
- 19.- ¿Cuál de estos síndromes es la causa más frecuente de ectopía lentic?
- A) Síndrome de Marfan.
  - B) Síndrome de Ehlers-Danlos.
  - C) Homocistinuria.
  - D) Sífilis.
- 20.- El diagnóstico de ambliopía se hace cuando:
- A) Sin lesión orgánica hay una diferencia de 2 ó más líneas en el optotipo de Snellen o similar.
  - B) Con lesión orgánica hay fenómenos de amontonamiento.
  - C) Sin lesión orgánica tiene una visión menor de 0,1.
  - D) Cuando tiene estrabismo alternante.
- 21.- ¿Cuál de las siguientes técnicas no sirve para explorar la estereopsis?
- A) Titmus test o test de la mosca.
  - B) Test de Lang.
  - C) Farnsworth test.
  - D) La prueba de Fisby.
- 22.- En la prueba de oclusión-desocclusión también llamada cover-uncover test es **FALSO** que:
- A) La prueba de la oclusión sirve para detectar una heterotropía.
  - B) La prueba de la desocclusión sirve para detectar una heteroforia.
  - C) La prueba de la oclusión alternante sirve para disociar y mostrar la desviación máxima.
  - D) En el pseudostrabismo todas estas pruebas están alteradas.
- 23.- ¿Cuál es la característica fundamental de las parálisis de la mirada causadas por alteraciones supranucleares?
- A) Cursan con dolor.
  - B) No presentan diplopía.
  - C) Tiene pérdida de visión total del ojo dominante.
  - D) Todas las anteriores son ciertas.
- 24.- Las heteroforias o forias son trastornos de la motilidad ocular que:
- A) Suelen aparecer en momentos de estrés, cansancio extremo, problemas de salud.
  - B) Se denomina esoforia cuando el ojo se va hacia afuera.
  - C) Consisten en la desviación permanente de uno de los ojos.
  - D) El tratamiento de elección es la cirugía correctora en la mayoría de los casos.

- 25.- Señálese cuál es el principal factor de riesgo para que un paciente que presenta enfermedad de Graves – Basedow tenga enfermedad ocular tiroidea, también llamada oftalmopatía tiroidea:
- A) Presentar las transaminasas altas.
  - B) Tabaquismo.
  - C) TSH alta.
  - D) Ejercicio físico intenso.
- 26.- De los siguientes tumores palpebrales, describa cuál es maligno:
- A) Siringoma.
  - B) Pilomatrixoma o pilomatrixoma.
  - C) Epitelioma de células escamosas.
  - D) Granuloma piógeno.
- 27.- Para descartar que la blefaroptosis esté asociada a una enfermedad general es importante realizar la siguiente prueba:
- A) Prueba del tensilon (edrofonio) para descartar una tetania.
  - B) Prueba del frío para descartar una miastenia gravis.
  - C) Palpar el párpado para explorar una desinserción de la aponeurosis.
  - D) Instilación de ciclopléjico para dilatar la pupila.
- 28.- En la exploración de la ptosis palpebral, es fundamental conocer la función del músculo elevador del párpado superior. Su valor normal es:
- A) Mayor o igual a 15 mm desde la mirada inferior a la mirada superior.
  - B) Fijando la ceja es mayor o igual a 15 mm desde la mirada inferior a la mirada superior.
  - C) Mayor o igual a 15 mm de posición primaria de la mirada a mirada superior.
  - D) Mayor o igual a 15 mm desde posición primaria de la mirada a mirada superior fijando la ceja.
- 29.- El tratamiento definitivo del entropión senil consiste en:
- A) Toxina botulínica.
  - B) Lubricantes oculares.
  - C) Técnica de la tira tarsal.
  - D) Lente de contacto terapéutica.
- 30.- El síndrome del párpado laxo o floppy eyelid syndrom presenta:
- A) Piel redundante del párpado superior.
  - B) Fácil eversión del párpado.
  - C) Conjuntivitis papilar con secreción.
  - D) Todo lo anterior.
- 31.- Cuando se realiza un lavado de vías lagrimales y el resultado es una “inferosiringación ipsirrefluente”, ¿qué tipo de obstrucción hay?
- A) Obstrucción en el canalículo común.
  - B) Obstrucción en el canal lacrimonasal.
  - C) Obstrucción en el canalículo inferior.
  - D) Faltan datos para saber dónde está la obstrucción.

- 32.- El blanqueamiento de las pestañas se denomina:
- A) Poliosis.
  - B) Madarosis.
  - C) Distiquiasis.
  - D) Triquiasis.
- 33.- El molluscum contagiosum es una enfermedad de origen:
- A) Viral.
  - B) Autoinmune.
  - C) Parasitario.
  - D) Bacteriano.
- 34.- La blefaritis crónica se suele asociar a:
- A) Disminución del tiempo de rotura lagrimal.
  - B) Nevus de borde libre.
  - C) Pediculosis palpebral.
  - D) Orzuelos de repetición.
- 35.- Señale la respuesta **INCORRECTA** en cuanto al tiempo de ruptura de la película lagrimal:
- A) Tiene que ser mayor a 10 segundos.
  - B) Se estudia con fluoresceína al 2%.
  - C) Cuando la mancha se produce siempre en el mismo sitio es más por patología del epitelio que de la lágrima.
  - D) Es mayor en personas de edad avanzada.
- 36.- En el rechazo de un injerto corneal tras una queratoplastia penetrante:
- A) Es mejor estar seguro y no hay que precipitarse con un tratamiento precoz a base de corticoides.
  - B) Hay que actuar precozmente con un colirio con un corticoide suave y un antibiótico.
  - C) Es obligatorio un inicio precoz con un colirio de corticoides potentes sin conservantes, tipo acetato de prednisolona al 1% o fosfato de dexametasona al 0.1%.
  - D) No deben administrarse corticoide sistémicos hasta la segunda semana del rechazo.
- 37.- La conjuntivitis papilar gigante se suele dar en el siguiente tipo de pacientes:
- A) Portadores de prótesis oculares.
  - B) Usuarios de lentes de contacto.
  - C) Operados de glaucoma con ampolla filtrante.
  - D) Todas las respuestas son ciertas.
- 38.- Las manifestaciones oculares tardías de los síndromes muco-cutáneos tipo síndrome de Stevens-Johnson y síndrome de Lyell son:
- A) Obstrucción del conducto lacrimonasal.
  - B) Blefaroptosis de párpado superior.
  - C) Simblefaron.
  - D) Lagofthalmos.

- 39.- La queratoconjuntivitis vernal y la queratoconjuntivitis atópica son enfermedades muy parecidas. Señale la respuesta **FALSA**:
- A) En ambas se afecta más el párpado superior.
  - B) La queratoconjuntivitis vernal se da más en los niños y la queratoconjuntivitis atópica se da más en los adultos.
  - C) La queratoconjuntivitis vernal suele tener una distribución más estacional y la queratoconjuntivitis atópica suele ser perenne.
  - D) Ambas tienen una base de tipo alérgico.
- 40.- El tratamiento antibiótico de elección en el tracoma es:
- A) Azitromicina colirio 1 gota cada 12 horas 3 días.
  - B) Azitromicina 20mg/kg hasta 1g por vía oral en una dosis.
  - C) Amoxicilina 500mg + clavulánico 125mg, 1 comprimido cada 8 horas durante 7 días.
  - D) Tobramicina colirio 1 gota cada 6 horas durante 7 días.
- 41.- La conjuntivitis del recién nacido o neonatal:
- A) Es una enfermedad muy frecuente, la sufren el 40% de los recién nacidos.
  - B) La profilaxis única con povidona iodada no es eficaz.
  - C) Se la transmite la madre al hijo durante el parto.
  - D) Está estrechamente relacionada con la incompatibilidad Rh.
- 42.-Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la inmunidad innata es correcta:
- A) Incluye las fases de reconocimiento, procesado y actuación.
  - B) Está desencadenada por toxinas bacterianas y restos celulares.
  - C) Demuestra especificidad por un único antígeno.
  - D) Demuestra memoria, lo cual favorece una respuesta más vigorosa tras la exposición al segundo antígeno.
- 43.-Cuál de las siguientes respuestas se asocia a uveítis anterior aguda relacionada con HLA-B27 y HLA-B17 positivo:
- A) Síndrome de Beçhet.
  - B) Síndrome de Reiter.
  - C) Artritis psoriásica.
  - D) Espondilitis anquilopoyética.
- 44.- ¿Qué medicación sistémica **NO** se ha asociado a inflamación ocular?
- A) Bifosfonatos.
  - B) Rifabutin.
  - C) Cidofovir.
  - D) Aciclovir.
- 45.- La neurotoxicidad y la nefrotoxicidad son efectos secundarios que se asocian más comúnmente al uso de:
- A) Tacrolimus.
  - B) Ciclosporina.
  - C) Micofenolato de mofetilo.
  - D) Metotrexato.



- 46.- Qué medicación sistémica usada en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria ocular tiene más riesgo de causar osteoporosis, gastritis e hiperglucemia:
- A) Prednisona.
  - B) Micofenolato de mofetilo.
  - C) Tacrolimus.
  - D) Ciclosporina.
- 47.- ¿Cuál de los siguientes sistemas de estudio estructural del nervio óptico se basa en la birrefringencia?
- A) Tomografía de coherencia óptica.
  - B) Polarimetría láser de barrido.
  - C) Oftalmoscopia con láser confocal de barrido.
  - D) Retinografía aneritra o con filtro verde.
- 48.- La presencia de embriotoxon posterior y atrofia de iris sin otras malformaciones sistémicas es característico de:
- A) Anomalía de Axenfeld.
  - B) Anomalía de Rieger.
  - C) Síndrome de Rieger.
  - D) Anomalía de Peters.
- 49.- Con respecto a la trabeculoplastia láser selectiva es **FALSO**:
- A) El láser utilizado es Nd:YAG.
  - B) El tratamiento puede ser repetido en varias ocasiones.
  - C) Es selectivo hacia los melanocitos de la malla trabecular.
  - D) Es más efectiva que la trabeculoplastia con láser Argon.
- 50.- ¿Qué gen se ha asociado con el glaucoma congénito?
- A) CYP1B1.
  - B) TIGR/MYOC.
  - C) OPTN.
  - D) WDR36.
- 51.- Sobre la cicloablación con láser de diodo es **FALSO**:
- A) Puede ser usado en ojos con buena función visual.
  - B) Destruye parte del epitelio del cuerpo ciliar.
  - C) Reduce la producción de humor acuoso.
  - D) En el post operatorio inmediato es típica una fase de hipotonía ocular.
- 52.- Un varón de 35 años de edad se presenta en su consulta con molestia y visón de halos en el ojo derecho. En la exploración que le realiza encuentra una presión intraocular (PIO) de 48 mmHg con presencia de alguna célula en humor acuoso y precipitados queráticos centrales finos, cuál de las siguientes respuestas es **FALSA** con respecto a este paciente:
- A) Hay alguna evidencia de que el herpes pueda jugar algún papel importante en la patogenia de este cuadro.
  - B) Debemos informar al paciente de que su cuadro podrá repetirse en el futuro.
  - C) Las mujeres padecen este cuadro con más frecuencia que los varones.
  - D) Este cuadro se ha asociado al HLA-Bw54.

- 53.- Cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA** con respecto al síndrome endotelial iridocorneal:
- A) Se ha sugerido que el virus herpes podría estar presente en su patogenia.
  - B) El glaucoma es secundario a un cierre angular debido a la contracción de tejido endotelial anormal.
  - C) La atrofia del iris está ausente en el 50% de los casos de síndrome de Cogan-Reese.
  - D) De las tres entidades que conforman este síndrome, el glaucoma es más grave en el síndrome de Chandler.
- 54.- Qué características del nervio óptico no son propias del glaucoma:
- A) Creciente temporal o zona alfa.
  - B) Asimetría de excavación.
  - C) Muesca focal en el anillo.
  - D) Hemorragia en llama.
- 55.- Cuál de las siguientes estructuras es anatómicamente anterior a la malla trabecular:
- A) Línea de Schwalbe.
  - B) Banda de cuerpo ciliar.
  - C) Espolón escleral.
  - D) Procesos ciliares.
- 56.- La presencia de una catarata en “gota de aceite” en un lactante con historia de vómitos, diarrea y retraso en el crecimiento es característico de:
- A) Galactosemia.
  - B) Síndrome de Lowe.
  - C) Enfermedad de Fabry.
  - D) Rubeola congénita.
- 57.- La presencia de una luxación bilateral de cristalino supero-temporal y con mantenimiento de la acomodación, se asociará más frecuentemente a:
- A) Braquidactilia con dedos cortos.
  - B) Articulaciones rígidas.
  - C) Estado protrombótico.
  - D) Aracnodactilia.
- 58.- La microesferofaquia consiste en la presencia de un cristalino pequeño y de morfología esférica; se da en formas familiares dominantes o asociadas a los siguientes síndromes, **EXCEPTO**:
- A) Síndrome de Marfan.
  - B) Hiperlisanemia.
  - C) Toxoplasmosis congénita.
  - D) Síndrome de Weill-Marchesani.
- 59.- Los siguientes fármacos han demostrado la asociación con la aparición de catarata excepto:
- A) Clorpromazina.
  - B) Amiodarona.
  - C) Busulfan.
  - D) Alopurinol.

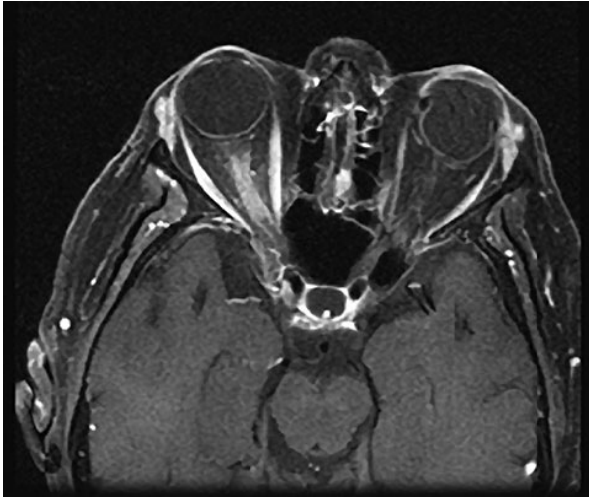
- 60.- Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la escleritis posterior es **FALSA**:
- A) Especialmente en pacientes jóvenes es frecuente la asociación con enfermedades sistémicas.
  - B) El desprendimiento de retina o la efusión uveal son signos frecuentes.
  - C) Existe una disociación entre la clínica y el dolor, a no ser que se asocie miositis.
  - D) En la ecografía podemos advertir la presencia de líquido en el espacio subtenoniano.
- 61.- En una paciente con escleritis posterior y vasculitis de pequeños vasos que afecta predominantemente al tracto respiratorio y riñón, granulomatosis multisistémica y c-ANCA +, cuál sería el agente citotóxico que utilizaría como fármaco de primera elección:
- A) Azatioprina.
  - B) Ciclofosfamida.
  - C) Metotrexato.
  - D) Micofenolato de mofetilo.
- 62.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a los signos de queratoconjuntivitis vernal (QCV) es verdadera?
- A) Los nódulos de Horner-Trantas son colecciones transitorias de mastocitos localizadas en el limbo corneal.
  - B) Los eosinófilos son los responsables de la epiteliopatía en la QCV.
  - C) Los eosinófilos están implicados en los mecanismos de inflamación y lesiones tisulares como puede ser, la epiteliopatía en la QCV.
  - D) Las papilas subtarsales gigantes son patognomónicas de la QCV.
- 63.- ¿Cuál de los siguientes signos/síntomas **NO** es típico de la porfiria?
- A) Entropión.
  - B) Melting (digestión corneal).
  - C) Adelgazamiento escleral.
  - D) Catarata subcapsular anterior.
- 64.- ¿Cuál de los siguientes mecanismos no se asocia a la neovascularización corneal?
- A) Inflamación.
  - B) Hipoxia.
  - C) Edema corneal.
  - D) Insuficiencia limbar.
- 65.- La regresión de los vasos corneales puede provocar un acúmulo intraestromal de:
- A) Lípidos.
  - B) Proteínas.
  - C) Cristales de bilirrubina.
  - D) Depósitos cálcicos.
- 66.- El cuadro clínico del síndrome de fluido en la interfase (SFI) post- LASIK **NO** se caracteriza por:
- A) Dolor intenso.
  - B) Disminución de la visión semanas o meses después.
  - C) Opacidad difusa central o paracentral.
  - D) Tonometría de aplanación normal.

- 67.- El tratamiento del síndrome de fluido en la interfase (SFI) consiste en:
- A) Levantar el flap de LASIK.
  - B) Aumentar la presión intraocular.
  - C) Disminuir la presión intraocular.
  - D) Corticoides y antibióticos tópicos.
- 68.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos sería la opción menos adecuada ante una parálisis facial reciente o potencialmente reversible?
- A) Tratamiento tópico con lágrimas artificiales y pomada nocturna.
  - B) Lentes de contacto protectoras de hidrogel de silicona o esclerales.
  - C) Sutura de Frost.
  - D) Inserción de pesa de oro en el párpado superior del ojo afecto.
- 69.- Entre las manifestaciones clínicas de la xeroftalmia por déficit de vitamina A, el cambio histológico que sufre la conjuntiva es:
- A) Metaplasia escamosa.
  - B) Metaplasia cilíndrica.
  - C) Displasia escamosa.
  - D) Displasia cilíndrica.
- 70.- Respecto al tratamiento oftalmológico de la xeroftalmia con pomada de vitamina A, señale la correcta:
- A) Tiene que contener la forma trans-retinol.
  - B) La forma 11 cis-retinol es la más empleada en la práctica clínica.
  - C) La forma cis-retinol de la vitamina A ha demostrado mejorar la visión y la adaptación a la oscuridad.
  - D) La forma trans-retinol no se absorbe a nivel del epitelio pigmentario de la retina, por lo que la mejor opción sería el empleo de la forma cis-retinol.
- 71.- En el tratamiento de la queratopatía ulcerativa periférica, cuál sería la pauta corticoidea si la enfermedad es leve-moderada:
- A) Instauración de corticoides vía oral a una dosis de 1 mg/kg/ día.
  - B) Se deben instaurar bolos de metilprednisolona a una dosis de 1g/día/3 días de inicio.
  - C) Colirio de fluorometolona cada 8 horas evitando corticoides sistémicos.
  - D) Metotrexato a 15mg/día evitando corticoides sistémicos.
- 72.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA** respecto a la queratopatía ulcerativa periférica en contexto de artritis reumatoide?
- A) Tras la queratoconjuntivitis sicca, es la manifestación más frecuente de estos pacientes.
  - B) Su principal complicación es el riesgo de perforación por adelgazamiento corneal.
  - C) Puede ser precursora de actividad inflamatoria en otros órganos que implican mayor gravedad y morbilidad sistémica.
  - D) Ha disminuido su incidencia con la aparición de los nuevos fármacos biológicos.
- 73.- Entre los síntomas y signos de la queratitis infecciosa, se encuentran:
- A) Ojo rojo leve y poco doloroso.
  - B) Queratoneuritis radial, signo no patognomónico.
  - C) Infiltrado que forma un absceso en estrella.
  - D) Pseudodendritas epiteliales que recuerdan a las del virus del herpes simple.

- 74.- ¿Qué es cierto en el desplazamiento precoz del colgajo en el LASIK?
- A) Ocurre dentro de las primeras 48h de la intervención.
  - B) No está relacionado con el trauma ocular.
  - C) Ocurre incluso después de que la herida corneal se haya epitelizado.
  - D) Se cree que fuerzas perpendiculares como el parpadeo fuerte o el frotamiento de párpados están relacionados con su aparición.
- 75.- ¿Cuál es el tratamiento correcto del desplazamiento precoz del colgajo del LASIK?
- A) Corticoides en gotas durante 2 días, lente de contacto y reposicionamiento posterior si no mejora.
  - B) Reposicionamiento lo más precoz posible.
  - C) Antibioterapia y corticoides a altas dosis y reposicionamiento posterior.
  - D) Extirpar y desechar el colgajo del LASIK.
- 76.- Ha sido descrita como complicación secundaria más frecuente del desplazamiento del colgajo:
- A) Crecimiento epitelial.
  - B) Microestrías.
  - C) Haze (opacidad) corneal.
  - D) Queratitis lamelar difusa (DLK).
- 77.- La queratitis lamelar difusa es una complicación inflamatoria asociada al siguiente tipo de cirugía:
- A) Trasplante corneal endotelial tipo DMEK (queratoplastia endotelial de membrana de Descemet).
  - B) Trasplante corneal endotelial tipo DSAEK (queratoplastia endotelial con estroma posterior).
  - C) Trasplante corneal penetrante.
  - D) Cirugía lamelar corneal.
- 78.- El diagnóstico diferencial de la queratitis lamelar difusa incluye:
- A) La queratitis infecciosa.
  - B) Los infiltrados marginales estériles.
  - C) La presentación atípica de hipertensión intraocular.
  - D) Todas son correctas.
- 79.- Señale cuál de las siguientes **NO** es una forma clínica descrita de cistinosis:
- A) Forma ocular no nefropática.
  - B) Forma nefropática no ocular.
  - C) Forma nefropática infantil.
  - D) Forma nefropática juvenil.
- 80.- En un paciente con retinopatía diabética proliferativa, ¿cuál de las siguientes es indicación de panfotocoagulación periférica?
- A) Neovascularización limbar.
  - B) Neovascularización del ángulo iridocorneal.
  - C) Hemorragia subretiniana.
  - D) Infarto de la capa de fibras nerviosas.

- 81.- ¿Qué fibras nerviosas se ven afectadas en la pupila tónica de Adie?
- A) V par craneal.
  - B) III par craneal.
  - C) Fibras parasimpáticas.
  - D) Fibras simpáticas.
- 82.- Un hombre de 78 años sufrió un infarto con debilidad leve de brazos y piernas y parálisis facial derecha. Sus párpados derechos no se cierran completamente. ¿Qué aspecto de su exploración sería más relevante para determinar el riesgo de desarrollo de úlceras corneales?
- A) Sensibilidad corneal.
  - B) Fenómeno de Bell.
  - C) Cultivo conjuntival.
  - D) Tinción con verde de lisamina.
- 83.- Durante 3 días, una mujer de 33 años ha tenido las pupilas en midriasis, simétricas y poco reactivas a la luz. Su agudeza visual (AV) es de 20/20 con ambos ojos. Presenta ortotropía en visión lejana y no hay respuesta pupilar en visión cercana. ¿Qué patología explica con más probabilidad sus hallazgos?
- A) Pupilas tónicas bilaterales.
  - B) Parálisis del tercer par bilateral.
  - C) Midriasis farmacológica bilateral.
  - D) Neuropatía óptica bilateral.
- 84.- Un hombre de 52 años notó visión borrosa mientras hacía labores de jardinería al aire libre. Ayer presentó dolor de cabeza que atribuyó a una migraña. Esta mañana se despertó con los mismos síntomas y usted descubre que su agudeza visual (AV) es de 20/20 en ambos ojos, con pupilas normorreactivas y sin hallazgos llamativos en su exploración de polo anterior. El campo visual muestra defectos incompletos bilaterales de un cuadrante (cuadrantanopsia inferior izquierda del ojo derecho y cuadrantanopsia superior derecha del ojo izquierdo). ¿Qué prueba recomendaría para determinar la causa de sus defectos campimétricos?
- A) RM cerebral con secuencias de difusión.
  - B) RM de órbitas con supresión grasa.
  - C) Venografía por RM de la cabeza.
  - D) Punción lumbar.

85.- Hace 6 meses, una mujer de 61 años notó pérdida de visión indolora con el ojo derecho (OD). Su agudeza visual (AV) es 20/80 OD y 20/20 ojo izquierdo (OI). Tiene un defecto pupilar aferente relativo derecho. Identifica correctamente 5 de 10 láminas de colores con el OD y 10 de 10 con el OI. Tiene un escotoma central en el OD y una campimetría normal en el OI. El fondo de ojo muestra una palidez difusa en la papila en el OD; la papila izquierda es normal. Con la imagen de resonancia magnética (RM) cerebral y de órbita con supresión grasa que se muestra, ¿qué diagnóstico es más probable?



- A) Hemangioma cavernoso.
- B) Histiocitoma fibroso.
- C) Variz orbitaria.
- D) Meningioma.

86.- Una madre trae a una niña asintomática de 12 años para una revisión rutinaria. Usted objetiva que el brazo y la mano de la madre presentan las lesiones que se muestran. ¿Qué hallazgo intraocular podría encontrar en la madre o en la hija?



- A) Hemangiomas capilares de la papila óptica.
- B) Hemangiomas coroideos.
- C) Nódulos de iris.
- D) Anomalía papilar de "morning glory".

87.- Durante los últimos 5 días, un hombre de 77 años, previamente sano, desarrolló dolor progresivo en el lado derecho de la frente con cefalea. Su cámara anterior derecha presenta celularidad (1+) y flare. Dado el aspecto externo que se muestra, ¿cómo describiría usted la patología?



- A) Los hallazgos en los movimientos oculares se deben a una lesión compresiva.
- B) La celularidad de cámara anterior y el flare se deben a isquemia.
- C) Los hallazgos de la piel se deben a una infección bacteriana.
- D) El dolor podría persistir tras la resolución de los hallazgos agudos.

88.- Un hombre de 72 años ha tenido durante 5 días dolor en la órbita izquierda. Su médico de cabecera le ha pautado amoxicilina, que no le ha mejorado el dolor. Niega traumatismos, fiebre, catarros u otros síntomas sistémicos. Una tomografía axial computerizada (TAC) cerebral y orbitaria sin contraste no reveló ninguna masa y fue normal. Dado su aspecto externo en posición primaria, mirada superior, inferior, derecha e izquierda, ¿qué es lo siguiente que recomendaría usted?



- A) Orbitotomía.
- B) Corticosteroides.
- C) Tomografía por emisión de positrones (PET).
- D) Angiografía cerebral.



- 89.- ¿Qué hallazgo clínico sugiere síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada?  
A) Manchas cutáneas hiperpigmentadas.  
B) Alopecia y poliosis.  
C) Triquiasis.  
D) Inicio después de los 60 años.
- 90.- El Diabetic Retinopathy Vitrectomy Study demostró la eficacia de la vitrectomía para tratar una de las siguientes complicaciones de la retinopatía diabética:  
A) Desprendimiento de retina traccional.  
B) Hemorragia intrarretiniana.  
C) Hemorragia vítrea.  
D) Edema macular.
- 91.- ¿Qué intervención está indicada para el manejo inicial de un paciente con un traumatismo penetrante y un posible cuerpo extraño intraocular?  
A) Administración inmediata de corticoesteroides intravítreos.  
B) Oftalmoscopia indirecta con indentación escleral.  
C) Resonancia magnética.  
D) Tomografía computarizada.
- 92.- ¿Cuál es el tratamiento de elección para la coriorretinitis por Toxoplasma?  
A) Ceftazidima.  
B) Fluconazol.  
C) Pirimetamina, ácido fólico y sulfadiazina.  
D) Valganciclovir.
- 93.- ¿Qué hallazgo está presente en la oftalmia simpática?  
A) Retinitis difusa.  
B) Afectación no granulomatosa difusa uveal.  
C) Acumulación temprana de basófilos en la coroides.  
D) No extensión de la inflamación a la coriocapilar.
- 94.- ¿Qué hallazgo clínico puede confirmar el diagnóstico de rotura coroidea?  
A) Localización en retina periférica.  
B) Traumatismo penetrante reciente.  
C) Traumatismo contuso reciente.  
D) Defecto pupilar aferente.
- 95.- Una niña de 7 años sufre un traumatismo penetrante que afecta a su ojo derecho. En la exploración, la paciente no percibe luz y presenta una gran laceración corneoescleral con prolapso uveal. ¿Qué complicaciones deben tenerse en cuenta en esta paciente?  
A) Pérdida de la binocularidad.  
B) Oftalmia simpática.  
C) Tinción corneal debido al hipema.  
D) Uveítis traumática en su ojo derecho.
- 96.- ¿Cuál es la causa más frecuente de pseudopapiledema en niños?  
A) Masa intracraneal.  
B) Hipertensión intracraneal idiopática (pseudotumor cerebri).  
C) Uveítis.  
D) Drusas del nervio óptico.

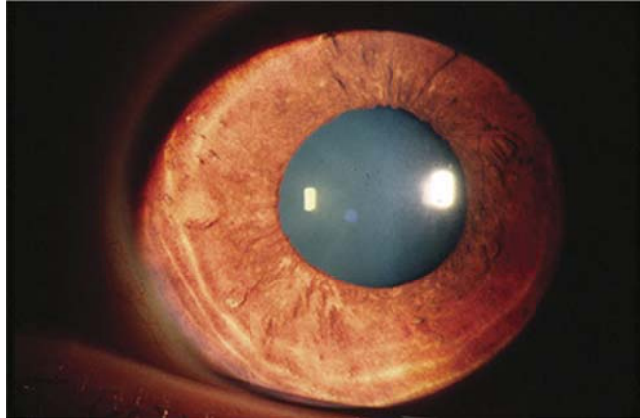
- 97.- Un niño de 8 años acude para evaluar una exotropía presente desde el nacimiento. ¿Qué es lo más probable que se encuentre en la exploración?
- A) Nervios ópticos normales en ambos ojos.
  - B) Visión normal de ambos ojos.
  - C) Disminución de agudeza visual en ambos ojos.
  - D) Nervio óptico anómalo.
- 98.- Una mujer de 30 años con lupus eritematoso está en tratamiento con hidroxicloroquina. ¿Qué factor supone un mayor riesgo para la pérdida visual por toxicidad?
- A) Glaucoma concomitante.
  - B) Obesidad.
  - C) Insuficiencia renal.
  - D) Edad joven.
- 99.- ¿Cuál es la dosis máxima diaria de hidroxicloroquina que se ha recomendado para minimizar el riesgo de retinopatía?
- A) 8 mg/kg/día.
  - B) 4 mg/kg/día.
  - C) 7,5 mg/kg/día.
  - D) 6,5 mg/kg/día.
- 100.- Durante la semana pasada, una mujer de 69 años tuvo hormigueos sobre su párpado derecho y frente, seguido de edema palpebral y un exantema vesicular que respeta la línea media vertical y que afecta a la punta de su nariz. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A) Carcinoma de células basales.
  - B) Micosis fungoide.
  - C) Dermatitis por herpes zóster.
  - D) Dermatitis por herpes simple.

## PREGUNTAS DE RESERVA

- 101.- El principio de Kollner establece lo siguiente, **EXCEPTO**:
- A) Las enfermedades del nervio óptico afectan al eje rojo-verde de la visión cromática.
  - B) Las lesiones maculares afectan el eje azul-amarillo.
  - C) La enfermedad de Stargardt sería excepción y afecta al rojo-verde.
  - D) La atrofia óptica autosómica dominante no es excepción de este principio.
- 102.- Un varón de 70 años que consulta por visión borrosa, moscas volantes y ojo rojo en ocasiones en ambos ojos, es estudiado por usted en su consulta y demuestra la existencia de uveítis anterior con flare y precipitados queráticos, acompañado de una vitreítis moderada. En los días posteriores a su exploración el paciente debuta con cuadro confusional. Usted decide realizarle una biopsia de vítreo, ¿cuál cree que serían los hallazgos más probables?
- A) Linfocitos B con pleomorfismo, núcleos multilobulados y escaso citoplasma.
  - B) Abundante presencia de linfocitos T con nucleolos prominentes y de cepas policlonales.
  - C) Presencia de altos niveles de Interleuquina 6.
  - D) VSG (velocidad de sedimentación globular) aumentada y Proteína C.

- 103.- Los siguientes síndromes se suelen asociar a luxación del cristalino, **EXCEPTO**:
- A) Deficiencia de sulfito oxidasa.
  - B) Síndrome de Wagner.
  - C) Síndrome de Ehlers-Danlos.
  - D) Hiperlisanemia.
- 104.- Señale el enunciado correcto:
- A) La neovascularización corneal (NVC) no supone un factor de riesgo de rechazo inmune de una queratoplastia.
  - B) La insuficiencia límica o deficiencia de células madre limbares (DCML) se asocia predominantemente a la aparición de neovascularizaciones retinianas.
  - C) El tratamiento con láser YAG de las NVC se ha asociado a una disminución del área de neovascularización corneal menor del 30%.
  - D) La oclusión de los vasos de NVC mediante diatermia con aguja fina asociado a bevacizumab se ha asociado a una reducción del área de NVC superior al 40%.
- 105.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a las complicaciones en las queratoprótesis es **FALSA**?
- A) Las queratitis infecciosas suelen comenzar alrededor del vástago o plato anterior y es típica su aparición entre los 10 - 18 meses tras implantación.
  - B) La membrana retroprotésica se considera la complicación más frecuente y puede precisar membranectomía quirúrgica en un alto porcentaje de los casos.
  - C) El glaucoma suele progresar tras el implante de queratoprótesis, por lo que se recomienda el implante de un dispositivo de drenaje en la misma cirugía en pacientes que presenten glaucoma previo.
  - D) La tasa de extrusión y por lo tanto la curva de supervivencia de Kaplan Meier son mayor y menor respectivamente en pacientes con enfermedades autoinmunes.
- 106.- ¿Cuál de las siguientes características distingue a la queratoprótesis de Boston tipo II de la queratoprótesis de Boston tipo I?
- A) Mayor número de agujeros en el plato posterior.
  - B) Mayor diámetro del vástago o plato anterior.
  - C) Mayor diámetro del plato posterior.
  - D) Mayor longitud del vástago o plato anterior.

**107.-** Hace 3 semanas, una mujer de 28 años desarrolló una pupila midriática con visión borrosa en su ojo izquierdo (OI). Su evaluación se ve dificultada por un episodio previo de neuritis óptica izquierda con un defecto pupilar aferente relativo izquierdo. Su visión es 20/20 en ambos ojos. La motilidad ocular, el alineamiento y la posición palpebral son normales. Se muestra la respuesta pupilar directa a la luz. ¿Cuál es el mecanismo que explica los hallazgos?



- A) Pupila derecha miótica por déficit parasimpático.
- B) Anisocoria por neuritis.
- C) Pupila izquierda midriática por hiperactividad simpática.
- D) Visión borrosa por insuficiencia de la acomodación.

**108.-** ¿Qué características espera encontrar al evaluar la tomografía computarizada cerebral y el líquido cefalorraquídeo (LCR) de un niño con hipertensión intracraneal idiopática (pseudotumor cerebri)?

- A) Ventriculos de tamaño normal o disminuido y LCR de composición anormal.
- B) Ventriculos agrandados y LCR de composición anormal.
- C) Ventriculos de tamaño normal o disminuido y LCR de composición normal.
- D) Ventriculos agrandados y LCR de composición normal.

**109.-** La ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia establece los grados en los que se clasificará la situación de dependencia. Por favor, señale la respuesta correcta:

- A) Grado I. Dependencia leve: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- B) Grado II. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- C) Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.
- D) Grado IV. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

110.- La exploración orbitaria **NO** incluye:

- A) Inspección y agudeza visual.
- B) Palpación y tonometría.
- C) Auscultación y fondo de ojo.
- D) Incluye todas las anteriores.

## 2ª PARTE – SUPUESTO PRÁCTICO 1

Mujer de 44 años procedente de Rumanía que es referida desde el servicio de urgencias por pérdida progresiva de visión de 1 semana de evolución en ambos ojos refiriendo también dolor importante de cabeza desde hace 10 días. Cuenta que el dolor de cabeza es mayor en la zona occipital, empeora con el movimiento y se asocia a mal estado general, cuenta también fatiga junto a fotofobia y lagrimeo. El ibuprofeno le alivia parcialmente la cefalea.

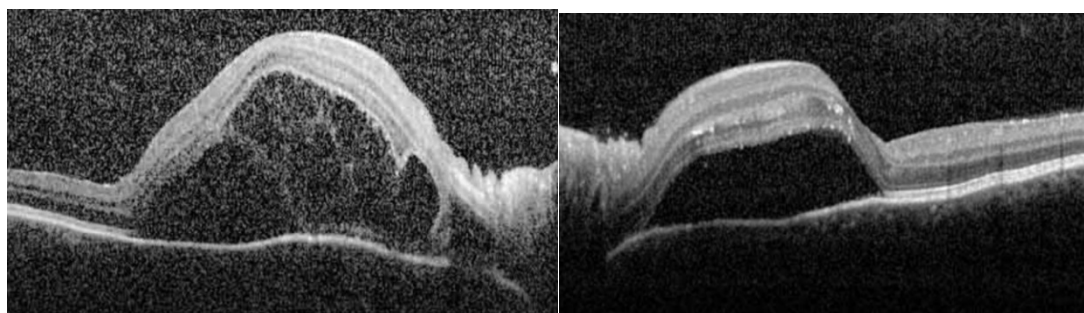
No refiere claudicación mandibular, fiebre ni pérdida de peso. Tampoco cuenta haber tenido ningún rash cutáneo, vértigo, tinnitus, alteraciones auditivas ni hormigueos. Niega haber sido diagnosticada nunca de tuberculosis. No refiere historia antigua de problemas visuales o trauma ocular, enfermedades autoinmunes o cáncer.

**Medicaciones:** Ibuprofeno ocasionalmente.

**Exploración por aparatos:** Normal. Tensión Arterial: 120 / 60 mmHg

**Alergias medicamentosas:** no conocidas.

**Exploración ocular:** Agudeza Visual ojo derecho OD: 20/300 ojo izquierdo OI: 20/60 no mejorando con estenopeico. Motilidad ocular extrínseca: normal. Presión intraocular (PIO): 12 / 14 mmHg. **Biomicroscopía:** en cámara anterior Tyndall +, Flare +. **Fondo de ojo:** En ambos ojos alguna célula vítrea, edema macular con fluido subretiniano que se extiende desde la papila hasta el área temporal de la mácula con algún exudado lipídico en OI. Se muestran imágenes de fondo de ojo y tomografía de coherencia óptica (OCT).



- 1.- En esta paciente usted realiza una angiofluoresceingrafía (AFG), ¿qué patrón esperará encontrar?
- A) Importante defecto ventana secundario al grave daño producido sobre el Epitelio Pigmentario de la Retina (EPR).
  - B) Puntos multifocales hiperfluorescentes a nivel de EPR seguidos de acumulación de colorante en el espacio subretiniano.
  - C) Hiperfluorescencia precoz con hipofluorescencia tardía sin difusión de colorante.
  - D) Defecto ventana en el polo posterior con difusión vascular en retina periférica.
- 2.- La fluoresceína es un colorante que:
- A) La mayoría se une a las proteínas séricas.
  - B) Se metaboliza únicamente a nivel hepático.
  - C) La fluoresceína unida a proteínas escapa al espacio extravascular a nivel de la coriocapilar.
  - D) La hipersensibilidad al yodo contraindica su inyección.
- 3.- Tras la realización de la angiofluoresceingrafía (AFG), decide realizar una Angiografía con verde indocianina. En este caso el patrón más probable será:
- A) Vasos coroideos anómalos con importante fluorescencia.
  - B) Presencia de pólipos coroideos con difusión en fase temprana.
  - C) Defecto ventana en el polo posterior por daño del epitelio pigmentario retiniano (EPR).
  - D) Puntos hipofluorescentes con hiperfluorescencia difusa en fases más tardías.
- 4.- La angiografía con verde indocianina:
- A) Está contraindicada en caso de alergias conocidas a los compuestos iodados.
  - B) No es útil para el estudio de la coroides.
  - C) En la prueba se utilizan filtros ultravioletas.
  - D) El verde de indocianina, al contrario que la fluoresceína, no se une a la albúmina sérica.
- 5.- En la ecografía modo-B, ¿qué esperará encontrar?
- A) Reflejo hiperecogénico a nivel del nervio óptico.
  - B) Engrosamiento de coroides y esclera posterior.
  - C) Ecos hipoecogénicos difusos.
  - D) Reflejos hiperecogénicos posteriores a la esclera.
- 6.- En la tomografía de coherencia óptica (OCT) que se muestra, los hallazgos los describiría como:
- A) Desprendimiento de retina seroso con afectación foveolar.
  - B) Presencia de tubulaciones subretinianas.
  - C) Membrana neovascular con difusión de líquido.
  - D) Edema macular esponjiforme difuso.
- 7.- Respecto a la tomografía de coherencia óptica (OCT) es cierto:
- A) Utiliza filtros ultravioletas.
  - B) Se basa en la interferometría con luz cercana al infrarrojo.
  - C) Está basada en la polarimetría láser de barrido.
  - D) Precisa de la inyección previa de colorantes fotosensibles.
- 8.- Si ordenara una punción lumbar, el hallazgo más probable en el líquido cefalorraquídeo de este paciente sería:
- A) Disociación albúmino-protéica.
  - B) Pleocitosis.
  - C) Líquido purulento.
  - D) Hiperglucemia.

- 9.- ¿Qué HLA cree que se asociaría más frecuentemente a la patología que padece nuestra paciente?
- A) HLA Bw54.
  - B) HLA B27.
  - C) HLA DR1 y DR4.
  - D) HLA A29.
- 10.- Es típico de esta enfermedad:
- A) Uveitis anterior no granulomatosa en fase aguda y granulomatosa en fases recurrentes.
  - B) Disociación entre flare y Tyndall.
  - C) Presencia de precipitados queráticos centinelas.
  - D) Uveitis anterior con hipopion estéril.
- 11.-Cuál de los siguientes signos **NO** es típico de esta patología:
- A) Nódulos de Dalen-Fuchs.
  - B) Signo de Sugiura.
  - C) Atrofia difusa del EPR (sunset glow fundus).
  - D) Nódulos de Trantas.
- 12.- Ante esta paciente, por qué opción terapéutica se inclinaría como medida de primera línea:
- A) Corticoides tópicos asociados a midriáticos.
  - B) Corticoides subtenonianos.
  - C) Corticoides a altas dosis vía oral o intravenosa.
  - D) Inmunosupresores.
- 13.-Cuál de los siguientes inmunoreguladores es de indicación en caso de tener que utilizarse en esta patología:
- A) Azatioprina.
  - B) Ciclosporina.
  - C) Ciclofosfamida.
  - D) Metotrexato.
- 14.- Señale la respuesta **FALSA**:
- A) Efectos secundarios de la azatioprina son supresión de médula, hepatotoxicidad y nauseas.
  - B) Un importante efecto secundario de la ciclosporina es la neurotoxicidad.
  - C) Efectos secundarios del tacrolimus son hiperglucemia, neuro y nefrotoxicidad.
  - D) Un posible efecto secundario del metotrexato es la pneumonitis por hipersensibilidad.
- 15.-Cuál de las siguientes afirmaciones, con respecto al tratamiento con corticoides, es **FALSA**:
- A) La dosis aceptable a largo plazo es 30 mg /día.
  - B) Algunas contraindicaciones son osteoporosis avanzada o úlcera péptica.
  - C) Entre los efectos secundarios a corto plazo se encuentra la necrosis aséptica de la cabeza del fémur.
  - D) Entre los efectos secundarios a largo plazo destaca la osteoporosis.

#### PREGUNTA DE RESERVA

- 16.- En la fase de pródomos de la enfermedad que padece nuestra paciente, es típico:
- A) Alopecia y poliosis.
  - B) Manifestaciones neurológicas y auditivas.
  - C) Membrana neovascular retiniana.
  - D) Desprendimiento de retina exudativo.



## 2ª PARTE – SUPUESTO PRÁCTICO 2

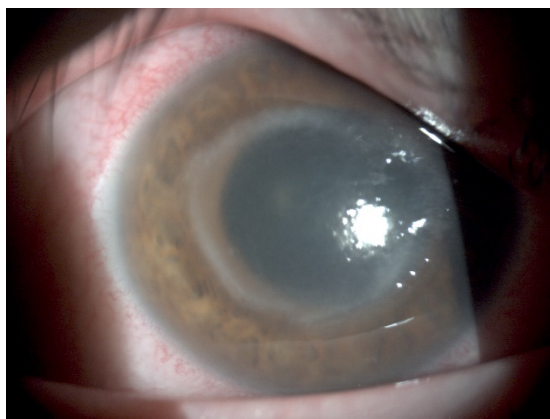
Mujer de 35 años remitida a la Urgencia de Oftalmología desde un Centro de Salud cercano aquejada de molestias y algo de fotofobia en ojo derecho (OD) tras, según refiere, exposición a mucho aire hace una semana.

Como antecedentes personales destacar una diabetes mellitus tipo 2 manteniendo glucemias controladas en tratamiento con antidiabéticos orales. En cuanto a los antecedentes oftalmológicos destacar un desprendimiento de retina hace diez años en OD, en el contexto de una paciente miope de -12 dioptrías. Interrogada de nuevo tras la exploración, niega antecedentes de herpes.

A la exploración con lámpara de hendidura del OD se objetiva hiperemia conjuntival moderada con quemosis, reacción folicular subtarsal y quiste de retención conjuntival temporal inferior. Se aprecia una zona indurada en inferior, que se supone una banda escleral/cerclaje/explante, sin aportar informes la paciente. La córnea es transparente, con presencia de una dendrita arboriforme central de gran tamaño positiva a la tinción con fluoresceína, con leve dispersión de la misma hacia estroma, y terminaciones ramificadas con bulbos terminales. La cámara anterior es de grado III con Tyndall ++. No hay evidencia de catarata y el reflejo pupilar es normal. La presión intraocular (PIO) es de 18 mm de Hg. El fondo de ojo presenta una papila oblicua con connus miópico, mácula normal sin alteraciones, arcadas vasculares normales, periferia media normal, con atrofia coriorretiniana difusa.

El diagnóstico de presunción en la urgencia es de queratouveítis herpética en OD instaurándose tratamiento con aciclovir pomada oftálmica tópica, cada 5 horas, ketorolaco colirio cada 6 horas, valaciclovir vía oral 500 mg cada 12 horas y ciclopentolato colirio cada 8 horas. Se remite a la paciente a revisión por oftalmólogo de zona en dos días.

Se toman cultivos que confirman días después la presencia de trofozoítos y quistes de *Acanthamoeba spp*; instaurándose a partir del cultivo el tratamiento correcto.



1.-La *Acanthamoeba* corresponde a:

- A) Virus.
- B) Parásitos.
- C) Hongo.
- D) Bacteria.

2.- En cuanto a las especies de *Acanthamoeba*, señale la respuesta **FALSA**:

- A) Se trata de protozoos que suelen encontrarse en el tracto digestivo.
- B) Se trata de protozoos que suelen encontrarse en agua dulce.
- C) Se trata de protozoos que pueden encontrarse en las vías respiratorias.
- D) Se trata de protozoos que pueden encontrarse en agua salada.

- 3.- En el tratamiento de la queratitis infecciosa por *Acanthamoeba* señale la respuesta **FALSA**:
- A) No es recomendable realizar desbridamiento del epitelio afectado por riesgo de perforación.
  - B) El polihexametileno biguanida (PHMB) al 0,02% y la clorhexidina son fármacos de primera línea.
  - C) Los corticoides tópicos deben evitarse en la fase inicial de la infección.
  - D) Las recaídas son frecuentes conforme se disminuye el tratamiento.
- 4.- La infección ocular que más frecuentemente se confunde con *Acanthamoeba* es:
- A) Herpes.
  - B) Conjuntivitis alérgica.
  - C) Trauma.
  - D) Pseudomona.
- 5.- Uno de los hallazgos clínicos más característicos en la queratitis por *Acanthamoeba* es:
- A) Glaucoma.
  - B) Uveítis.
  - C) Desprendimiento de retina.
  - D) Infiltrado blanquecino.
- 6.- La concentración más empleada de propamidina es:
- A) 0,02%.
  - B) 0,25%.
  - C) 2%.
  - D) 0,1%.
- 7.- El factor de riesgo más importante asociado a queratitis por *Acanthamoeba* es:
- A) Edad adulta.
  - B) Edad joven.
  - C) Exposición a agua contaminada.
  - D) Cirugía previa.
- 8.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre *Acanthamoeba* es correcta?
- A) La infección suele ser indolora.
  - B) El microorganismo es ubicuo.
  - C) La inmunidad alterada es un factor preexistente requerido para la infección.
  - D) Los antivirales se utilizan en el tratamiento de la infección.
- 9.- ¿Cuál de los siguientes factores puede hacer que la forma de trofozoíto de *Acanthamoeba* se transforme en la forma de quiste?
- A) Luz ultravioleta.
  - B) Medicación nociva.
  - C) El paso del tiempo.
  - D) Alta humedad.
- 10.- En relación con el tratamiento de la paciente, señale la respuesta **FALSA**:
- A) El voriconazol ha demostrado utilidad.
  - B) Las biguanidas en monoterapia son el tratamiento de elección.
  - C) Las diamidinas son útiles en el tratamiento.
  - D) La propamidina es útil en el tratamiento.
- 11.- El uso de lentes de contacto es un factor de riesgo común en las infecciones por *Acanthamoeba* porque:
- A) La *Acanthamoeba* vive dentro de la lente de contacto.
  - B) El polímero de la lente de contacto es el sustrato favorito de la *Acanthamoeba*.
  - C) La lente de contacto produce microtrauma en la superficie corneal.
  - D) No es posible eliminar la *Acanthamoeba* por la presencia de la lentilla.

- 12.- Un medio común para adquirir la infección por *Acanthamoeba* es vía:
- A) Líquido de lente contaminado.
  - B) Contacto con agua contaminada.
  - C) Exposición a la luz del sol.
  - D) Previa a la cirugía.
- 13.- Uno de los síntomas más característicos en la infección por *Acanthamoeba* es:
- A) Dolor intenso.
  - B) Ojo rojo
  - C) Diplopía.
  - D) Exudado.
- 14.- Un método de alta sensibilidad para el diagnóstico de la queratitis por *Acanthamoeba* es:
- A) Examen bajo lámpara de hendidura.
  - B) Microscopía confocal.
  - C) PCR (reacción en cadena de la polimerasa).
  - D) Microscopía de luz directa.
- 15.- Sobre el manejo quirúrgico de éste paciente, señale la respuesta **FALSA**:
- A) Se plantea desde la fase aguda.
  - B) Se realiza si existe riesgo de perforación.
  - C) Se realiza en caso de leucoma que resta agudeza visual.
  - D) Las tasas de recurrencia y rechazo en la queratoplastia son altas.

#### **PREGUNTA DE RESERVA**

- 16.-Cuál de éstos factores **NO** es de riesgo para la infección ocular por *Acanthamoeba*:
- A) Mal uso de lentes de contacto.
  - B) Nadar en aguas contaminadas.
  - C) Uso de lentes de contacto en piscinas públicas.
  - D) Antecedente de cirugía intraocular antigua.