

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
FEA OFTALMOLOGÍA - 2021 - EXAMEN APLAZADO

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas es de tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

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

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del Organismo.

-
- 1 Dentro del marco del Modelo de Acreditación de Competencias Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) establece tres niveles de certificación de competencias profesionales en función del cumplimiento de estándares. Señale cuál de las siguientes opciones es la correcta:**
- A) Avanzado, Óptimo y Excelente
 - B) Avanzado, Experto y Excelente
 - C) Básico, Avanzado y Excelente
 - D) Básico, Experto y Excelente
- 2 El Sistema Sanitario Público de Andalucía, según el artículo 47 de la Ley de Salud de Andalucía, se organiza en demarcaciones territoriales denominadas:**
- A) Áreas de Salud
 - B) Zonas Básicas de Salud
 - C) Demarcación Territorial de Salud
 - D) Distrito Sanitario
- 3 Según el Decreto 462/1996, de 8 de octubre, ¿cada cuánto tiempo hay que renovar los órganos colegiados de participación de los profesionales sanitarios del Área Hospitalaria?**
- A) Cada 2 años
 - B) Cada 3 años
 - C) Cada 4 años
 - D) Cada 5 años
- 4 El decreto que ordena la asistencia especializada y los órganos de dirección de hospitales dentro de la red asistencial pública de Andalucía, fue modificado en 1996. ¿Con qué objetivo?**
- A) Modificar los órganos directivos de los hospitales, introduciendo las Direcciones de Profesionales como una dirección más, diferenciada de la Económico-Administrativa y de la Dirección de Servicios Generales
 - B) Dar mayores competencias a la Dirección Gerencia de los hospitales, para firmar contratos y acuerdos
 - C) Introducir los cambios necesarios a nivel de los órganos asesores colegiados que constituyen el Hospital, y en concreto regular las Juntas Facultativas y las Juntas de Enfermería de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud
 - D) Establecer que los puestos de Director/a Médico y de Director/a de Enfermería se elijan por sufragio entre los profesionales del hospital de sus correspondientes categorías

- 5 Aunque la ley que creó el Servicio Andaluz de Salud (SAS) es del año 1986 (Ley 8/1986, de 6 de mayo), ¿cuál es la norma vigente que establece su estructura orgánica?**
- A) Ley 2/1998, de 15 de junio
 - B) Decreto 105/1986, de 11 de junio
 - C) Ley 8/1986, de 6 de mayo
 - D) Decreto 105/2019, de 12 de febrero
- 6 ¿En cuál de los siguientes diseños o estudios epidemiológicos puede calcularse una incidencia?**
- A) Casos y controles
 - B) Ensayos clínicos
 - C) Estudios transversales
 - D) En todos los anteriores diseños es posible calcular una incidencia
- 7 Referido a la moda, como término estadístico, es cierto que:**
- A) Para un conjunto de datos, es el valor más frecuente, y puede no ser único
 - B) Es una medida resumen de los datos bastante robusta y representativa de la distribución
 - C) Su valor suele hallarse entre la mediana y la media de la distribución
 - D) Todas las afirmaciones son correctas
- 8 En un estudio de investigación se comparan dos tratamientos broncodilatadores inhalados para el asma persistente, conformándose los grupos mediante asignación aleatoria. Cada grupo recibe primero uno de los tratamientos durante cuatro semanas y, tras un periodo de lavado de una semana, recibe el otro tratamiento durante otras cuatro semanas. ¿Cómo se conoce este diseño?**
- A) Ensayo clínico cruzado
 - B) Ensayo clínico factorial
 - C) Ensayo clínico de grupos paralelos
 - D) Ensayo clínico secuencial
- 9 Referido al Parlamento de Andalucía, y según establece el vigente Estatuto de Autonomía de Andalucía en su texto legal reformado en el año 2007, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- A) Es inviolable
 - B) Está compuesto por un mínimo de 119 Diputados y Diputadas, elegidos por sufragio universal, igual, libre, directo y secreto
 - C) Es elegido por cinco años
 - D) Es el órgano representativo del pueblo andaluz, e independiente de la Junta de Andalucía

- 10 Según el artículo 4 del Estatuto de Autonomía de Andalucía, la sede del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, es:**
- A) La ciudad de Antequera
 - B) La ciudad de Sevilla
 - C) La ciudad de Granada
 - D) No está establecido formalmente en la Ley Orgánica y compete al Parlamento de Andalucía decidirlo
- 11 La Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, NO contempla entre las retribuciones complementarias:**
- A) El complemento específico
 - B) El complemento de atención continuada
 - C) El complemento de carrera
 - D) El complemento al rendimiento profesional
- 12 Según la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, el Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres se aprobará por:**
- A) Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía
 - B) Consejería competente en materia de Igualdad
 - C) Instituto Andaluz de la Mujer
 - D) Parlamento de Andalucía
- 13 En relación con el consentimiento informado, indique cuál de las siguientes respuestas se adecua a lo establecido en el artículo 8 de 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:**
- A) El consentimiento será verbal en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores
 - B) El consentimiento será verbal por regla general
 - C) El paciente puede revocar verbalmente su consentimiento en cualquier momento
 - D) El consentimiento será escrito por regla general, salvo en el caso de menores de edad
- 14 Según el artículo 145 de la Constitución Española, los convenios celebrados entre Comunidades Autónomas deben ser comunicados a:**
- A) El Consejo de Política Fiscal y Financiera
 - B) La Consejería de Presidencia u órgano equivalente de cada Comunidad Autónoma
 - C) Las Cortes Generales
 - D) El Ministerio del Gobierno competente en materia de Economía
- 15 ¿Cuál de los siguientes muestreos es de tipo no probabilístico?**
- A) Muestreo sistemático
 - B) Muestreo estratificado
 - C) Muestreo de casos consecutivo
 - D) Muestreo aleatorio simple

- 16 ¿Cuál de las siguientes opciones NO es recomendable para tratar una afaquia unilateral?**
- A) Lente intraocular de cámara anterior
 - B) Gafas
 - C) Lente intraocular de cámara posterior
 - D) Lentes de contacto
- 17 ¿Cuál de estas complicaciones NO aparece en la queratectomía fotorefractiva (PRK)?**
- A) Queratitis lamelar difusa (DLK)
 - B) Melting corneal
 - C) Haze
 - D) Infección
- 18 ¿Cuál es la forma más fiable de demostrar un ángulo estrecho?**
- A) Biomicroscopia ultrasónica
 - B) Gonioscopia
 - C) Tomografía de coherencia óptica de segmento anterior
 - D) Grados de Van Herrick
- 19 En el estrabismo concomitante:**
- A) La desviación primaria es mayor que la desviación secundaria
 - B) La desviación primaria es menor que la secundaria
 - C) La desviación primaria y secundaria son iguales
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas
- 20 En la persistencia de la vasculatura fetal, ¿de qué tejido se compone la masa retroental?**
- A) Mesodermo
 - B) Hemorragia vítrea
 - C) Retina
 - D) Epitelio ciliar
- 21 ¿Cuál de las siguientes situaciones NO se suele asociar a ambliopía?**
- A) Anisometropía
 - B) Miopía bilateral
 - C) Estrabismo convergente
 - D) Catarata congénita unilateral
- 22 Es FALSO respecto a la aniridia...**
- A) Es bilateral en la mayoría de los casos
 - B) Se asocia a deficiencia de células limbares
 - C) La aniridia esporádica no se asocia al tumor de Wilms
 - D) La gonioscopia muestra restos rudimentarios de iris

- 23 Un bebé de 3 meses de edad tiene estrías de Haab y presión intraocular elevada. ¿Qué tratamiento hipotensor debería evitarse?**
- A) Acetazolamida
 - B) Trabeculectomía
 - C) Dorzolamida
 - D) Brimonidina
- 24 ¿Qué gen se ha asociado con el glaucoma juvenil de ángulo abierto?**
- A) TIGR/MYOC
 - B) CYP1B1
 - C) LOXL1
 - D) OPTN
- 25 La iridociclitis heterocrómica de Fuchs se asocia a una variedad de hallazgos exploratorios. ¿Qué anomalía de segmento anterior le llevaría a plantear un diagnóstico alternativo?**
- A) Inflamación de bajo grado
 - B) Vasos finos en el ángulo
 - C) Sinequias periféricas anteriores
 - D) Catarata
- 26 Respecto a la cirugía de divergencia artificial en el nistagmo:**
- A) Está indicada en pacientes sin convergencia fusional
 - B) Son candidatos los pacientes que no toleran las gafas de prueba con prismas de base externa de 6-7 DP
 - C) Son buenos candidatos los pacientes sin fusión
 - D) Se realiza con retroinserción de rectos medios
- 27 ¿Cuál de las siguientes NO es una característica de la parálisis del III par?**
- A) Miosis
 - B) Ptosis
 - C) Diplopia
 - D) Desviación latero-externa del ojo
- 28 ¿Cuál de los siguientes NO es causa de leucocoria en el niño?**
- A) Persistencia de vasculatura fetal anterior
 - B) Catarata congénita
 - C) Enfermedad de Coats
 - D) Drusas del nervio óptico
- 29 En un niño de 6 años que presenta una proptosis aguda con desplazamiento inferotemporal del ojo izquierdo, ¿qué prueba sería más útil para confirmar el diagnóstico?**
- A) Biopsia con aguja fina en 1 o 2 semanas.
 - B) Biopsia con aguja fina en 48 h
 - C) Biopsia orbitaria rápida
 - D) Biopsia orbitaria en 1-2 semanas

- 30 Todas son complicaciones de las prótesis de hidroxiapatita, EXCEPTO:**
- A) Exposición a la superficie de la hidroxiapatita
 - B) Migración y extrusión del implante
 - C) Trasmisión de VIH por la esclera donante
 - D) Infección bacteriana crónica en el implante
- 31 ¿Qué defecto del canto interno se asocia con el síndrome de blefarofimosis?**
- A) Epicanto palpebral
 - B) Epicanto tarsal
 - C) Epicanto inverso
 - D) Epicanto supraciliar
- 32 Todos pueden causar secreción en pacientes con cavidad anoftálmica y prótesis ocular, EXCEPTO:**
- A) Conjuntivitis bacteriana
 - B) Prótesis antigua
 - C) Mala posición del párpado
 - D) Cavidad ocular seca
- 33 La biopsia de la glándula lagrimal a través del lóbulo palpebral de la glándula lagrimal, tiene riesgo de dañar una de estas estructuras:**
- A) Glándulas lagrimales accesorias
 - B) Origen de la arteria lagrimal
 - C) Nervio petroso superficial mayor
 - D) Conductos lacrimales
- 34 Mujer de 62 años de edad que presenta una masa indolora en el cuadrante supero temporal orbitario del OD de dos meses de evolución. La TC muestra una masa circunscrita e hiperdensa que moldea las estructuras sin erosionar el hueso orbitario. De las siguientes opciones, ¿cuál es el diagnóstico más probable?**
- A) Adenoma pleomórfico
 - B) Carcinoma adenoide quístico
 - C) Adenoma pleomórfico maligno
 - D) Linfoma primario de glándula lagrimal
- 35 Los siguientes procesos cursan típicamente con una onda negativa en el electroretinograma en la respuesta máxima con adaptación a la oscuridad, EXCEPTO una:**
- A) Ceguera nocturna congénita estacionaria (forma de Schubert-Bornschein)
 - B) Distrofia muscular de Duchenne
 - C) Retinitis Pigmentaria
 - D) Retinopatía asociada a melanoma

- 36 Un estudio lagrimal con resultado de niveles de osmolaridad alto, valores bajos de lisozima y una citología de impresión con metaplasia escamosa, es sugestivo de:**
- A) Ojo seco por déficit acuoso.
 - B) Conjuntivitis alérgica
 - C) Toxicidad medicamentosa
 - D) Irritación mecánica crónica por lentes de contacto
- 37 ¿Cuál es la complicación más frecuente de la blefaroplastia del párpado inferior externo?**
- A) Granuloma piógeno en la incisión
 - B) Infección bacteriana en el sitio de la incisión
 - C) Retracción del párpado inferior
 - D) Pérdida de pestañas
- 38 ¿Cuál es la causa más frecuente del déficit de mucina en la película lagrimal?**
- A) Déficit de vitamina D
 - B) Déficit de vitamina C
 - C) Déficit de vitamina A
 - D) Déficit de vitamina K
- 39 ¿Qué factores dan a la conjuntiva su alta capacidad defensiva ante agentes externos?**
- A) Ser un tejido altamente vascularizado
 - B) Los espacios intercelulares del epitelio albergan anticuerpos y células inmunológicas
 - C) Secreción de inmunoglobulinas y enzimas bactericidas
 - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas
- 40 ¿Qué factor se asocia con mayor riesgo relativo para rechazo de un trasplante corneal?**
- A) Vascularización estromal de la córnea receptora
 - B) Cirugía intraocular previa
 - C) Discordancia del antígeno de histocompatibilidad leucocitaria
 - D) Sinequias posteriores en el receptor
- 41 ¿Qué patología inflamatoria ocular se asocia primariamente con la activación de mastocitos por anticuerpos IgE?**
- A) Dermatitis de contacto
 - B) Xantogranuloma juvenil
 - C) Escleritis anterior
 - D) Conjuntivitis vernal
- 42 La sensibilidad corneal disminuye en:**
- A) Queratitis marginal
 - B) Queratitis fúngica
 - C) Queratitis herpética
 - D) Conjuntivitis bacteriana

- 43 ¿Qué bacteria es capaz de afectar a un epitelio corneal sano?**
- A) Staphylococcus epidermidis
 - B) Moraxella lacunata
 - C) Staphylococcus aureus
 - D) Neisseria gonorrhoeae
- 44 ¿Qué anomalía sistémica es más frecuente en el síndrome de Axenfeld-Rieger?**
- A) Defectos congénitos cardíacos
 - B) Piel periauricular redundante
 - C) Dientes más pequeños de lo normal
 - D) Sordera
- 45 ¿Cuál de las siguientes NO es una opción recomendable para el cierre conjuntival en la cirugía de pterigium?**
- A) Dejar la esclerótica desnuda
 - B) Cierre simple
 - C) Colgajo rotacional
 - D) Membrana amniótica
- 46 ¿Qué patología presenta las mayores tasas de éxito postqueratoplastia?**
- A) Distrofia de Fuchs
 - B) Causticaciones por álcalis
 - C) Queratitis fúngicas
 - D) Queratitis herpéticas
- 47 ¿Qué enfermedad inflamatoria ocular se caracteriza por: precipitados queráticos estrellados, desarrollo de catarata y aumento del riesgo de glaucoma?**
- A) Iridociclitis heterocrómica de Fuchs
 - B) Iridociclitis asociada a HLA-B27
 - C) Xantogranuloma juvenil
 - D) Oftalmia simpática
- 48 Para un paciente con artritis reumatoidea juvenil (AR) o Artritis juvenil idiopática (AJI), ¿qué combinación de hallazgos de laboratorio indicaría el mayor riesgo de desarrollar uveítis?**
- A) Anemia microcítica
 - B) Anticuerpos antinucleares (ANA) positivos, factor reumatoide negativo
 - C) Velocidad de sedimentación eritrocitaria elevada
 - D) ANA negativo, factor reumatoide positivo
- 49 ¿Qué mecanismo NO contribuye a la elevación de la presión intraocular en un paciente con uveítis?**
- A) Sinequias anteriores y posteriores
 - B) Aumento de la producción de humor acuoso secundario al uso de diuréticos
 - C) Exposición a corticosteroides
 - D) Obstrucción del drenaje de humor acuoso por células inflamatorias, fibrina y detritus inflamatorios

- 50 ¿Cuál de los siguientes síndromes uveíticos es menos susceptible de necesitar corticoides tópicos?**
- A) Síndrome de Reiter
 - B) Sarcoidosis
 - C) Ciclitis heterocrómica de Fuhs
 - D) Artritis reumatoide juvenil
- 51 ¿Qué medicación sistémica se ha asociado con inflamación ocular?**
- A) Bifosfonatos
 - B) Aciclovir
 - C) Ampicilina
 - D) Diuréticos tiazidicos
- 52 ¿Qué patología uveítica, que afecta el segmento anterior, se manifiesta muy raramente con hipopion?**
- A) Reacción al ranibizumab
 - B) Enfermedad de Beçhet
 - C) Uveítis asociada a HLA-B27
 - D) Pars planitis
- 53 ¿Qué prueba diagnóstica es más específica para el diagnóstico de la enfermedad de Lyme?**
- A) Titulo de anticuerpos séricos por enzimoimmunoanálisis
 - B) Titulo de anticuerpos séricos para Western Blot
 - C) Títulos de anticuerpos séricos rápidos
 - D) Presencia de eritema nodoso
- 54 ¿Qué hallazgo ocular se asocia con la enfermedad inflamatoria intestinal?**
- A) Necrosis retiniana
 - B) Vasculitis retiniana
 - C) Glaucoma primario de ángulo abierto
 - D) Retinosquisis
- 55 En la enfermedad plus de la retinopatía del prematuro (ROP) aparece:**
- A) Imposibilidad de dilatarse la pupila
 - B) Dilatación de venas y tortuosidad de las arterias, que afecta un cuadrante en el fondo de ojo posterior
 - C) Inexistencia de hemorragia prerretiniana
 - D) Vítreo claro
- 56 En la obstrucción de la vena central de la retina (OVCR) inminente, es cierto:**
- A) Se presenta con visión borrosa leve que empeora al caminar y mejora durante el día
 - B) La AGF muestra un acortamiento del tiempo de circulación retiniana
 - C) En el fondo de ojo parecen abundantes hemorragias en llama, edema macular y con frecuencia edema de papila
 - D) Se puede prevenir la progresión reduciendo la ingesta hídrica

- 57 El denominado glaucoma de los 100 días se relaciona con:**
- A) Oclusión arteria central de la retina
 - B) Oclusión venosa de rama retiniana
 - C) Oclusión de vena central de la retina
 - D) Oclusión de rama arterial retiniana
- 58 ¿Cuál es el tratamiento de elección para la coriorretinitis por toxoplasma?**
- A) Ceftazidima
 - B) Fluconozol
 - C) Pirimetamina, ácido folínico y sulfadiazina
 - D) Valganciclovir
- 59 ¿Qué características de la enfermedad de Stargart es útil para hacer el diagnóstico?**
- A) Deterioro de la visión en el primer año de vida
 - B) Estabilización de la visión en 20/40
 - C) Cambios bilaterales simétricos y progresivos
 - D) Progresión asimétrica y esporádica
- 60 Son causas de estrías angioides todas las siguientes, EXCEPTO:**
- A) Síndrome de Grönblad-Strandberg
 - B) Talasemia beta
 - C) Deficiencia de sulfito oxidasa
 - D) Enfermedad de Paget
- 61 La terapia génica recientemente aprobada en Europa con voretigene neparvovec está indicada en un tipo de distrofia retiniana mediada por el gen RPE 65. Esta distrofia es...**
- A) Amaurosis congénita de Leber
 - B) Neuropatía óptica de Leber
 - C) Enfermedad de Stargardt
 - D) Retinosquiasis ligada al X
- 62 ¿Cuál NO es un factor de riesgo en la degeneración macular asociada a la edad?**
- A) Historia familiar
 - B) Hábito tabáquico
 - C) Ingesta elevada de antioxidantes
 - D) La edad
- 63 ¿Cuál de las siguientes es una característica frecuente de la diálisis retiniana “espontánea”?**
- A) Elevación retiniana en el cuadrante nasal superior
 - B) Desarrollo por encima de los 50 años
 - C) Elevación retiniana en cuadrante temporal inferior
 - D) Más frecuente en las mujeres

- 64 ¿Qué signo puede indicar transformación maligna de un nevus coroideo?**
- A) Neovascularización corneal
 - B) Hiperplasia del epitelio pigmentario en la retina
 - C) Infarto de la capa de fibras nerviosas
 - D) Aumento del tamaño de la base
- 65 Son causa de disociación luz- cerca estas entidades, EXCEPTO:**
- A) Pupila de Argyll Robertson
 - B) Síndrome de Horner
 - C) Regeneración aberrante del tercer par
 - D) Síndrome cerebro medio dorsal o de Parinaud
- 66 En relación a las drusas papilares, es cierto:**
- A) Suelen ser unilaterales
 - B) El método más fiable para su diagnóstico es la ecografía
 - C) Se asocian con frecuencia a la distrofia de conos
 - D) A la AFG presentan una hipofluorescencia tardía
- 67 Respecto a la neuropatía óptica de Leber, es cierto que...**
- A) Es más frecuente en mujeres que en hombres
 - B) En esta entidad suelen existir defectos de la conducción cardíaca asociados
 - C) Los reflejos pupilares se alteran precozmente
 - D) Hay una pérdida súbita de visión central dolorosa
- 68 Un hombre diabético e hipertenso de 62 años se despierta el día después de una cirugía de bypass cardiaco notando visión borrosa en su ojo izquierdo. Esa tarde, el ojo derecho se afecta de la misma manera. En la exploración, la visión del OD es de 20/40 y la de OI es 20/60. No existe defecto pupilar aferente relativo. ¿Cuál de las siguientes opciones es más correcta?**
- A) La VSG es de 87mm/h en el segundo día de postoperatorio, indica que la pérdida de visión es probablemente el resultado de una arteritis de la temporal
 - B) El paciente quizás experimentó pérdidas hemáticas y periodos de hipotensión durante la cirugía, que le ocasionaron infarto del nervio óptico
 - C) La ausencia de defecto pupilar aferente relativo indica que la pérdida de agudeza visual puede deberse a hemorragia vítrea
 - D) La pérdida visual se relaciona con oclusión embólica en la circulación ciliar posterior
- 69 Una niña de 2 años es referida para valorar equimosis del párpado inferior OI, acompañado de proptosis de 3 mm de OI. Su historia médica es significativa por el tratamiento de algún tumor desconocido. ¿Cuál de los siguientes tumores de la infancia es el diagnóstico más probable?**
- A) Retinoblastoma
 - B) Neuroblastoma
 - C) Leucemia
 - D) Rabdomiosarcoma

- 70 Un paciente que ha sufrido un accidente de automóvil hace una semana, se queja de diplopia vertical intermitente desde entonces. Presenta una agudeza visual de 1,0 en AO. A la exploración encontramos hipertropía derecha en posición primaria de mirada, que empeora en la mirada hacia la izquierda y al inclinar la cabeza sobre hombro derecho. ¿Qué músculo es el afectado?**
- A) Recto superior izquierdo
 - B) Oblicuo inferior derecho
 - C) Oblicuo superior derecho
 - D) Recto inferior izquierdo
- 71 Los síntomas y signos del síndrome de isquemia ocular pueden ir desde leves hasta graves. ¿Qué hallazgo NO es probable en el Sd. de isquemia ocular?**
- A) Hemorragias retinianas en periferia media
 - B) Flare en cámara anterior
 - C) Rubeosis
 - D) Antecedentes de cirugía de estrabismo horizontal
- 72 El tratamiento quirúrgico del hiphema traumático no se contempla si...**
- A) Existe impregnación endotelial hemática
 - B) La presión intraocular es mayor de 35 mmHg durante siete días
 - C) Persiste el hiphema total durante cinco días
 - D) Hay resangrado del hiphema
- 73 Una disección de la carótida interna derecha probablemente pueda asociarse a:**
- A) Un síndrome de Horner de tercera neurona contralateral
 - B) Un síndrome de Horner de tercera neurona ipsilateral
 - C) Un síndrome de Horner de segunda neurona contralateral
 - D) Un síndrome de Horner de segunda neurona ipsilateral
- 74 ¿Cuál de las siguientes es característica de la enfermedad de Von Hippel Lindau?**
- A) Hemangioma cerebeloso en menos de un 10% de pacientes
 - B) Media de edad al diagnóstico de 55 años
 - C) Carcinoma renal en un 90% de los pacientes
 - D) Herencia autosómica dominante
- 75 Un varón de 30 años ha acudido a urgencias en el último año con tres episodios de uveítis anterior unilateral no granulomatosa, alguno con hipopion. La investigación debería ir dirigida sobre todo a:**
- A) Enzima convertidora de angiotensina
 - B) OCT de polo posterior
 - C) HLA - B27
 - D) Anticuerpos frente a toxocara canis

- 76 ¿Qué tratamiento para la uveítis tiene mayor riesgo de causar glaucoma secundario que requiera tratamiento hipotensor?**
- A) Metrotexato oral
 - B) 4 mg de triamcinolona intravítrea
 - C) Triamcinolona periocular
 - D) Implante de 0,59 mg de fluocinolona intravítrea
- 77 En relación a la uveítis anterior aguda, es cierto que:**
- A) En los casos graves puede existir un coágulo proteico en cámara anterior o hipopión
 - B) Es la segunda forma más frecuente de presentación de uveítis
 - C) La tasa de incidencia disminuye con la edad
 - D) Debido a que existe una dilatación de vasos iridianos, la aparición de hipema es muy frecuente
- 78 ¿Cuál de los siguientes pacientes con erosiones recurrentes se beneficiara más probablemente de las micropunciones estromales anteriores?**
- A) Una historia de traumatismo corneal central pequeño y subsiguientes cambios en la membrana basal anterior
 - B) Una historia de traumatismo corneal periférico y subsiguientes cambios en la membrana basal anterior
 - C) Distrofia de la membrana basal epitelial y la implicación corneal difusa
 - D) Bullas difusas corneales
- 79 ¿Cuál de lo siguiente NO es una asociación frecuente de la blefaritis crónica posterior?**
- A) Pérdida de fosfolípido de la película lagrimal
 - B) Inestabilidad de la película lagrimal
 - C) Escamas duras alrededor de las bases de las pestañas
 - D) Chalación
- 80 Según la clasificación de la ETDRS (*Early Treatment Diabetic Retinopathy Study*), todos éstos pertenecen a la retinopatía diabética proliferativa de alto riesgo, EXCEPTO:**
- A) Neovasos en el nervio óptico mayores a 1/3 de disco
 - B) Cualquier neovaso en el disco con hemorragia vítrea
 - C) Neovasos en cualquier parte de la retina mayor a 1/2 del área de disco con hemorragia vítrea
 - D) IRMAs en cualquier parte de la retina
- 81 La discromatopsia congénita más frecuente es:**
- A) Protanomalia
 - B) Deuteranomalia
 - C) Tritanomalia
 - D) Protanopia

- 82 En un paciente con desprendimiento coroideo seroso post-operatorio, ¿qué hallazgo adicional puede esperar encontrar?**
- A) Dolor intenso
 - B) Más elevación en la zona de las vorticosas
 - C) Hipermetropía
 - D) Hipotonía
- 83 ¿Cuál es el objetivo al realizar el cover test?**
- A) Evaluar una contribución motora anormal al estrabismo
 - B) Evaluar una contribución sensitiva anormal al estrabismo
 - C) Diagnosticar el nistagmo congénito
 - D) Evaluar la alineación binocular en pacientes con sospecha de estrabismo
- 84 El denominado "reflejo de gato amaurotico" es visto en:**
- A) Edema de papila
 - B) Papilitis
 - C) Retinitis
 - D) Retinoblastoma
- 85 En una RNM, ¿qué estructura aparece como hiperintensa en T2?**
- A) Grasa
 - B) Vítreo
 - C) Hueso
 - D) Sangre
- 86 Un paciente desarrolla una parálisis facial y vesículas en el oído externo ipsolateral. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- A) Enfermedad de Lyme
 - B) Herpes zoster
 - C) Virus de inmunodeficiencia humana (HIV)
 - D) Síndrome de Guillain-Barré
- 87 ¿Cuál es el patrón de herencia de la blefarofimosis?**
- A) Ligado a cromosoma X
 - B) Autosómico dominante
 - C) Autosómico recesivo
 - D) ADN mitocondrial
- 88 ¿Qué es un anticuerpo?**
- A) Un liposacárido que estimula los mediadores inflamatorios
 - B) Una glucoproteína capaz de unirse a una molécula específica
 - C) Una proteína sérica producida por el timo, con especificidad para antígenos no propios
 - D) Un linfocito con especificidad para antígenos no propios

- 89 En relación a la queratoconjuntivitis vernal, es cierto que:**
- A) La afectación palpebral aparece sobre todo en el párpado inferior
 - B) Es más frecuente en adultos jóvenes
 - C) La afectación puede ser palpebral, límbica o mixta
 - D) La queratopatía es más frecuente en la forma límbica
- 90 Es FALSO respecto a la artritis reactiva o síndrome de Reiter...**
- A) Es típico su aparición después de una disentería o una uretritis
 - B) El queratoderma blenorragico es parte de este síndrome
 - C) El hallazgo ocular más frecuente es una uveítis anterior aguda no granulomatosa
 - D) Es más frecuente en varones jóvenes
- 91 El diagnóstico más probable para un niño que presenta conjuntivitis bilateral recurrente en meses cálidos, con lagrimeo intenso, prurito y presencia de hipertrofia papilar en empedrado del párpado superior, es:**
- A) Tracoma
 - B) Conjuntivitis vernal
 - C) Conjuntivitis flictenular
 - D) Conjuntivitis folicular
- 92 La necrosis epidémica tóxica/síndrome de Lyell:**
- A) Es más frecuente en ancianos
 - B) Intervienen factores de hipersensibilidad tipo I
 - C) Es muy frecuente que existan fármacos como factores desencadenantes
 - D) Es una forma de presentación del penfigoide ampolloso
- 93 No es habitual encontrar nervios corneales prominentes en...**
- A) Neoplasia endocrina múltiple tipo 2B
 - B) Enfermedad de Niemann Pick
 - C) Ictiosis
 - D) Queratocono
- 94 ¿Cuáles son las desventajas de la queratoplastia laminar anterior superficial (SALK), comparándolas con la queratoplastia penetrante?**
- A) Mayor riesgo de rechazo
 - B) Interfase irregular
 - C) Rehabilitación visual más lenta
 - D) Endoftalmitis
- 95 En relación a la epiescleritis, es cierto que:**
- A) Es una inflamación transitoria y autolimitada, propia de adultos
 - B) Se presenta con un enrojecimiento de tono violáceo
 - C) Generalmente se asocia a otros procesos sistémicos
 - D) A diferencia de la escleritis, el enrojecimiento no palidece cuando se aplica fenilefrina al 2,5%

- 96 El abuso continuado de anestésicos tópicos sobre la córnea puede mostrar estas anomalías, EXCEPTO:**
- A) Neovascularización estromal
 - B) Infiltrado corneal en forma de anillo
 - C) Úlcera corneal central
 - D) Depósito de material cristalino
- 97 ¿Cuál es el equivalente esférico de la siguiente fórmula [+3,00 (-2,00 x 75°)]?**
- A) (+5,00)
 - B) (-2,00)
 - C) (+1,00)
 - D) (+2,00)
- 98 Dentro de los glaucomas en la infancia, el glaucoma juvenil:**
- A) Es más frecuente que el verdadero e infantil
 - B) El aumento de la tensión aparece después de los 3 años de edad, pero antes de los 16
 - C) Se comporta como un glaucoma infantil con aumento progresivo del diámetro corneal
 - D) Siempre presentan una trabeculodisgenesia
- 99 Las lesiones por mordeduras o arañazos de animales ocurren frecuentemente en el párpado. El microorganismo bacteriano más frecuentemente cultivado en una mordedura de perro o de un arañazo de gato en humanos, es:**
- A) Staphylococcus aureus
 - B) Streptococcus viridans
 - C) Pasteurella multocida
 - D) Capnocytophaga canimorsus
- 100 De mayor a menor, ¿cuál de las siguientes opciones describe la frecuencia de una distrofia corneal recurrente en un injerto, tras una queratoplastia penetrante?**
- A) Fuchs > granular > lattice
 - B) Lattice > granular > macular
 - C) Granular > lattice > macular
 - D) Fuchs > lattice > macular

CASO PRACTICO 1:

Varón de 48 años que acude al servicio de urgencias por presentar episodios de cefaleas frecuentes desde hace varios días. Refiere dolor intenso oculo-temporal izquierdo que se inicia de forma brusca y desaparece en el plazo de 2 horas. Se acompaña de ojo rojo, lagrimeo, rinorrea, y el paciente se encuentra en gran estado de agitación. No refiere antecedentes personales de interés, niega alergias ni medicación activa.

101 ¿Qué otros signos asociados esperarías encontrar?

- A) Midriasis OI
- B) Síndrome de Horner OI
- C) Eritema palpebral izquierdo
- D) Pérdida de agudeza visual

102 ¿Qué entidad deberíamos sospechar?

- A) Migraña oftálmica
- B) Cefalea en racimo
- C) Migraña focal
- D) Migraña basilar

103 ¿Cuál de los siguientes signos NO está relacionado con la patología que presenta?

- A) Palidez facial
- B) Rinorrea
- C) Alteraciones pupilares
- D) Somnolencia

104 ¿Qué tipo de evolución se esperaría en esta patología?

- A) Episodios varias veces al día con preferencia en la madrugada
- B) Duración de varias semanas
- C) Una vez pasada la crisis hay largos periodos sin cefalea
- D) Todas las respuestas anteriores son ciertas

105 ¿Cuál sería el tratamiento de elección?

- A) Analgésicos simples (aspirina, paracetamol, ibuprofeno)
- B) Sumatripan y tartrato de ergotamina
- C) Toxina botulínica periocular
- D) Las respuestas A y B son ciertas

CASO PRACTICO 2:

Niño de 2 años que acude por endotropía del OI desde hace 6 meses. Entre sus antecedentes destaca embarazo por inseminación in vitro con óvulos de donante, y una prematuridad leve (nacimiento a las 33 semanas de gestación y 1660 gr) sin retinopatía de prematuridad ni complicaciones neonatales. En la exploración presenta una agudeza visual con Pigassou de 1 en OD, no colaborando con OI aunque parece seguir objetos. Con el test de Hirschberg presenta una endotropía de +15° con gran dominancia del OD, la motilidad ocular es normal sin restricciones y el polo anterior presenta un aspecto normal con medios oculares transparentes. En la graduación bajo cicloplejia presenta una hipermetropía de +5 esféricos en OD y +7 esféricos en OI.

106 ¿Cuál sería la actitud más correcta a tomar en este caso?

- A) Corrección óptica completa de su hipermetropía e iniciar oclusiones alternas de 2/1
- B) Corrección óptica completa y reevaluar al mes la mejoría de visión y los cambios de la desviación
- C) Corrección óptica hipocorrigiendo en +2 dioptrías esféricas para conseguir una mejor adaptación a la gafa
- D) Hablar con la familia y proponer intervención quirúrgica de estrabismo

107 Al valorar en midriasis el niño anterior, se aprecia una leucocoria temporal, y en la exploración bajo anestesia general, los diámetros corneales son normales, el polo anterior normal, cristalino transparente, PIO de 13 mmHg y en la oftalmoscopia se observa una tracción temporal de la mácula, una extensa hemorragia temporal, vasos periféricos dilatados y tortuosos, telangiectasias y una lesión blanca desde ecuador a periferia que hace prominencia en vítreo, siendo la papila normal. ¿Cuál sería un posible diagnóstico a descartar?

- A) Retinoblastoma
- B) Retinopatía de la prematuridad (ROP)
- C) Enfermedad de Coats
- D) Las respuestas A y C son posibles diagnósticos

108 ¿Cuál de las siguientes patologías NO son causa de leucocoria?

- A) Síndrome del niño zarandeado
- B) Persistencia de vasculatura fetal
- C) Toxocariasis
- D) Displasia vitreoretiniana

109 ¿Cuál de las siguientes pruebas NO sería aconsejable realizar en este caso?

- A) Evaluación sistémica y analítica
- B) Ecografía ocular
- C) TAC de órbita y craneal
- D) Resonancia magnética de órbita y cráneo

110 ¿Cuál de lo siguiente es cierto en el retinoblastoma?

- A) El retinoblastoma hereditario es más frecuente que el no hereditario
- B) En el retinoblastoma hereditario existe una predisposición mayor a sufrir otros tumores
- C) La bilateralidad es más frecuente en los no hereditarios
- D) La forma de presentación más habitual es el estrabismo

111 ¿Cuál de lo siguiente es cierto en la enfermedad de Coats?

- A) Tiene una herencia autosómica ligada al X
- B) Suele ser bilateral
- C) Suele presentarse en la segunda década de vida
- D) Suele presentarse con pérdida de visión, estrabismo o leucocoria

112 Con los datos obtenidos, más un estudio sistémico negativo y pruebas de imagen negativas, ¿cuál sería el diagnóstico en este caso?

- A) Enfermedad de Coats
- B) Retinopatía de la prematuridad
- C) Persistencia de la vasculatura fetal
- D) Retinoblastoma

113 ¿Cuál de los siguientes NO es un signo clínico de enfermedad de Coats?

- A) Telangiectasias entre ecuador y ora serrata de localización más frecuente temporal
- B) Formación de exudado intrarretiniano y subretiniano, que frecuentemente progresa hasta la mácula
- C) Desprendimiento exudativo de retina con signos de tracción vitreoretiniana
- D) La atrofia óptica acompañante suele ser frecuente

114 ¿Cuál de las siguientes NO es una complicación en una enfermedad de Coats evolucionada?

- A) Rubeosis del iris y glaucoma
- B) Cataratas
- C) Degeneración hacia un tumor vasoproliferativo
- D) Atrofia del globo

115 ¿Cuál es el tratamiento de primera elección en la enfermedad de Coats?

- A) Crioterapia
- B) Fotocoagulación con láser
- C) Anti-VEGF
- D) Cirugía vitreoretiniana

CASO PRACTICO 3:

Paciente diabético e hipertenso que refiere pérdida de visión en Ojo Derecho de larga evolución. A la exploración, nos encontramos neovasos en el iris en la zona pupilar en al menos 2 cuadrantes, y en el ángulo nos encontramos neovasos que invaden hasta la malla trabecular con sinequias anteriores en 1 cuadrante.

116 ¿Cuál sería su estadiaje, según la clasificación de Weiss and Gold?

- A) Estadio 1 en iris, estadio 3 en ángulo
- B) Estadio 2 en iris, estadio 2 en ángulo
- C) Estadio 2 en iris, estadio 3 en ángulo
- D) Estadio 1 en iris, estadio 2 en ángulo

117 La PIO por tonometría es de 45 mmHg. ¿Cuál de estos hallazgos NO esperaría encontrar en la exploración sistémica?

- A) Manchas café con leche
- B) Anticuerpos crioglobulinemia Ig G policlonal
- C) Hipersensibilidad en las células de los progenitores mieloides al factor estimulante de colonias granulocito-macrófago in vitro
- D) Nódulos asalmonados en cuello y torso

118 En el fondo de ojo, se observan signos de trombosis de la vena central. Se instaura tratamiento con alfa-adrenérgico y beta-bloqueante cada 12 horas, prednisolona 1% y atropina. En la revisión, la agudeza visual es de amaurosis y la PIO de 40 mmHg. El paciente es fáquico. ¿Cuál sería el manejo más adecuado?

- A) Cirugía filtrante con válvula de Ahmed
- B) Adición de inhibidos de la anhidrasa carbónica orales
- C) Ciclofotodestrucción transescleral
- D) Realización de trabeculectomía

119 En caso de decantarnos por la ciclofotodestrucción, ¿cuál sería la afirmación correcta?

- A) Disminuye la producción de humor acuoso al producir destrucción del estoma ciliar
- B) Se debe comenzar a 750mW de energía
- C) Es recomendable evitar la zona de las III y IX horas
- D) Se realiza a 15 mm del limbo

120 Finalmente, realizamos al paciente una cirugía filtrante mediante implante de válvula Ahmed. ¿Cuál NO sería clásicamente una complicación de este procedimiento?

- A) Disminución de la población endotelial
- B) Exposición escleral
- C) Aumento tardío de la PIO
- D) Ampolla avascular

CASO PRÁCTICO 4:

Mujer de 65 años que se presenta con un ojo rojo doloroso de 3 meses de evolución. Ha sido tratada con corticoides y antibióticos tópicos sin obtener mejoría. Presenta una AV de 0,4 y biomicroscópicamente se observa: hiperemia conjuntival e inyección ciliar muy acentuada en región bulbar temporal superior, con adelgazamiento escleral severo y visualización coroidea. Resto de exploración dentro de la normalidad.

121 ¿Cuál de las siguientes pruebas de laboratorio puede ser más útil en su diagnóstico?

- A) Tipificación HLA
- B) Biopsia escleral para estudio histopatológico
- C) Niveles séricos de la enzima convertidora de angiotensina
- D) Determinaciones séricas de anticuerpos anti-citoplasma de neutrófilos (ANCA)

122 ¿Cuál de los siguientes tratamientos NO sería una opción terapéutica?

- A) Colchicina
- B) Ciclofosfamida
- C) Ciclosporina
- D) Prednisona

123 Si en su tratamiento usamos corticoides de inicio, ¿qué vía de administración NO es recomendable?

- A) Sistémicos
- B) Tópicos
- C) Subconjuntivales
- D) No son recomendables en ningún caso

124 ¿Qué patología sistémica NO se asocia a este cuadro?

- A) Policondritis recidivante
- B) Polimialgia reumática
- C) Poliarteritis nodosa
- D) Granulomatosis de Wegener

125 ¿A qué otra patología oftalmológica se suele asociar?

- A) Queratopatía ulcerativa periférica
- B) Uveítis posterior
- C) Glaucoma
- D) Dacrioadenitis

CASO PRACTICO 5:

Mujer de 57 años que acude a la consulta por presentar ptosis izquierda moderada que varía de un día a otro. Refiere tener cierta debilidad en los miembros inferiores y ronqueras frecuentes. En la exploración se observa: AV (sc): 0.9 y 0,9. TO: 14 mm Hg ambos ojos. BMC: OD párpado a nivel, segmento anterior normal, pupilas normorreactivas. OI: ptosis de 2 mm, resto normal. FO: papilas y máculas de aspecto normal. Los movimientos oculares son normales.

126 ¿Qué exploración, en consulta, le parecería más adecuada realizar?

- A) Eversión del párpado superior para descartar patología tarsal
- B) Pedir al paciente que mire hacia arriba durante unos minutos
- C) Gonioscopia
- D) Test de colores

127 Si la prueba a la que usted somete al paciente resulta positiva, ¿cuál sería el siguiente paso?

- A) Test del hielo
- B) Test de privación de sueño
- C) Neuroimágenes
- D) Punción lumbar

128 ¿Qué medicamento NO está contraindicado en esta paciente?

- A) Succinilcolina
- B) Anti-VGF
- C) Estreptomina
- D) Toxina botulínica

129 La confirmación del diagnóstico, en el 90% de los pacientes, se basa en:

- A) Determinación en sangre de anticuerpos anti-músculo esquelético
- B) Determinación de la función tiroidea
- C) Determinación de anticuerpos antinucleares
- D) Determinación de los anticuerpos anti-receptores de acetilcolina

130 ¿Qué otra exploración es obligatoria en los pacientes diagnosticados de esta enfermedad?

- A) Electro-oculograma
- B) RMN de orbitas
- C) Radiografía de tórax
- D) Serología para sífilis

CASO PRACTICO 6:

Varón de 4 años derivado por tortícolis y déficit visual en OD. Refieren ojos rojos recurrentes y guiño continuo del OD desde hace 3 meses, sin antecedentes de traumatismo ocular. Entre los antecedentes personales solo destaca una dermatitis atópica. No existen antecedentes familiares de interés. A la exploración presenta una agudeza visual de 0,4 en OD y 1 en OI, al Covert-test parece estar en ortoforia con versiones normales, y presenta un tortícolis con cabeza girada hacia la derecha y mentón hacia abajo. A la biomicroscopia no se deja explorar por fotofobia y blefarospasmo intenso.

131 ¿Cuáles serían las causas a descartar?

- A) Exotropía intermitente
- B) Cuerpo extraño ocular
- C) Proceso inflamatorio ocular (conjuntivitis, queratitis, uveítis)
- D) Las respuestas B y C son posibles causas del proceso

132 Dado la dificultad de valoración, se decide exploración bajo anestesia general, observándose en OD intensa hiperemia, una hipertrofia mixta papilar y folicular subtarsal en párpado superior e inferior, pannus activo en 360° con neovascularización a 6h que invade cornea hasta borde pupilar, leucoma central infiltrado con pequeña tinción central, miosis, no presencia de cuerpo extraño. En el OI no presenta hiperemia y sí hipertrofia mixta foliculopapilar en fondos de saco, leve pannus y cornea transparente fluo-negativa. Se toman muestras para cultivo con resultado negativo para bacterias y hongos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Queratitis herpética
- B) Queratoconjuntivitis vernal (QCV)
- C) Queratitis por hongos
- D) Queratitis bacteriana

133 ¿Cuál sería el tratamiento inicial en este caso?

- A) Aciclovir tópico, ciclopentolato tópico y aciclovir oral
- B) Dexametasona 0,1% tópica, ketotifeno tópico y antihistamínicos orales
- C) Anfotericina B tópica, ciclopentolato tópico y voriconazol oral
- D) Terapia dual con colirios de cefuroxima y gentamicina reforzados, y ciclopentolato tópico

134 Tras 4 días con el tratamiento elegido no se observa mejoría, persistiendo la fotofobia, mayor hiperemia, cornea más turbia y hemorragia corneal. ¿Cuál sería la terapia seguir?

- A) Mantener el mismo régimen terapéutico y observar
- B) Añadir esteroides tópicos al tratamiento inicial y observar en 24h-48h
- C) Añadir antifúngicos intravenosos
- D) Añadir antibióticos intravenosos

135 Tras el cambio de tratamiento, a las 72 h, el niño presenta una gran mejoría sintomática y clínica, ya no presenta fotofobia y el niño se deja explorar: el ojo derecho está tranquilo, persiste pannus pero con vasos más adelgazados, leucoma corneal más transparenten fluo-negativo y sin la infiltración inicial. En el ojo izquierdo se evidencia hipertrofia papilar difusa subtarsal inferior y superior, pannus inactivo superior y leve queratopatía epitelial puntiforme superior. ¿Cuál sería ahora el diagnóstico de presunción?

- A) Queratitis disciforme herpética
- B) Queratoconjuntivitis vernal (QCV)
- C) Queratoconjuntivitis atópica (QCA)
- D) Queratoconjuntivitis fúngica

136 ¿Qué es cierto en relación a la queratoconjuntivitis vernal?

- A) Suele presentarse en la edad adulta
- B) La secreción que suele presentar es serosa
- C) Su característica principal es la hipertrofia papilar más marcada en párpado superior
- D) Es rara la afectación límbica

137 ¿Qué es cierto en relación a la queratoconjuntivitis atópica?

- A) Se desarrolla principalmente en niños
- B) El 95% remiten en la adolescencia
- C) Suele presentar una secreción mucoide filamentosa
- D) El desarrollo de cataratas es frecuente

138 ¿Cuál sería ahora el tratamiento inmediato a seguir?

- A) Suspender los antivirales y mantener los esteroides para reducirlos de forma progresiva
- B) Inyección supratarsal de esteroides
- C) Suspender los esteroide e iniciar ciclosporina 0,05% tópica dos veces al día
- D) Suspender los esteroides y mantener tratamiento solo con ketotifeno y antihistamínico oral

139 Tras la progresiva suspensión de esteroides, el paciente tiene recaídas. ¿Cuál sería el tratamiento a largo plazo a seguir, dado las complicaciones que presenta el uso prolongado de esteroides?

- A) Pomada de tacrolimus 0,03%
- B) Antihistamínicos orales de forma indefinida y sin descanso
- C) Ciclosporina o azatioprina oral
- D) Ácido acetilsalicílico

140 ¿Qué otras medidas se deben de recomendar en estos pacientes?

- A) Higiene palpebral diaria
- B) Lágrimas artificiales
- C) Consultar con un alergólogo
- D) Todas las respuestas anteriores son ciertas

CASO PRACTICO 7:

Mujer de 27 años que acude a urgencias por visión de fopsias y visión borrosa en OD de 2 semanas de evolución. En la exploración del segmento posterior, objetivamos lesiones cremosas profundas, múltiples y localizadas en polo posterior.

141 ¿Cuál sería el hallazgo más frecuente en la angiografía?

- A) Tinción precoz de las lesiones con mantenimiento hasta tiempos tardíos
- B) Tinción progresiva con difusión en tiempos tardíos
- C) Bloqueo precoz con tinción tardía
- D) Lesiones silentes en la angiografía

142 ¿Qué esperaríamos encontrar en periferia?

- A) Lesiones en abanico neovasculares
- B) Focos de periflebitis con envainamiento vascular
- C) Periferia sin lesiones
- D) Snowbanks y snowballs inferiores

143 ¿Con cuál de las siguientes asociaciones neurológicas NO esperaríamos encontrar relación?

- A) Cefalea
- B) Sordera neurosensorial transitoria
- C) Neuritis óptica
- D) Parálisis del VI par craneal

144 ¿Cuál sería el protocolo de actuación más adecuado a esta patología?

- A) Observación
- B) Inicio de terapia con prednisona oral 60 mg
- C) Inicio de terapia inmunosupresora con metotrexate
- D) Indicación de vitrectomía con fotocoagulación de lesiones periféricas

145 En caso de iniciar tratamiento con Metotrexate, ¿cuál no sería un efecto adverso que deberíamos vigilar?

- A) Náuseas
- B) Mielotoxicidad
- C) Nefrotoxicidad
- D) Neumonía

CASO PRÁCTICO 8:

Mujer de 45 años que, en una exploración rutinaria de fondo de ojo, observamos estrías angioides bilaterales.

146 ¿Cuál de los posibles datos de su historia clínica NO tiene relevancia para su posible diagnóstico etiológico?

- A) Hiperlaxitud articular
- B) Cefaleas
- C) Esplenectomía hace un par de años
- D) Fracturas de ambos fémures

147 ¿Cuál es la complicación ocular más frecuente?

- A) Membrana neovascular subretiniana
- B) Desprendimiento de retina regmatógeno
- C) Hemovítreo severo
- D) Degeneración del epitelio pigmentario retiniano

148 El paciente presenta además pequeñas lesiones dérmicas papulosas amarillo-anaranjado y formación de pliegues gruesos en cuello. ¿Qué otra manifestación de esta enfermedad podemos encontrar a nivel ocular?

- A) Macroaneurisma arterial
- B) Subluxación de cristalino
- C) Drusas del nervio óptico
- D) Escleras azules

149 ¿Qué manifestación sistémica es frecuente?

- A) Aracnodactilia
- B) Neuropatía periférica
- C) Colelitiasis
- D) Hemorragias gastrointestinales

150 ¿Qué tipo de herencia es la más frecuente?

- A) Autosómica dominante
- B) Autosómica recesiva
- C) Ligada al sexo
- D) No es una enfermedad hereditaria

151 Una de estas afirmaciones es cierta:

- A) El tratamiento del epiblefaron es quirúrgico en la mayoría de los casos
- B) El entropión congénito es más frecuente que el epiblefaron
- C) Hay una fila extra de pestañas en el epiblefaron inferior
- D) En el epiblefaron hay un pliegue de piel redundante horizontal

152 En la citología de impresión de una conjuntivitis alérgica suele aparecer:

- A) Disminución de células caliciformes
- B) Metaplasia de células epiteliales
- C) Ruptura de las uniones intercelulares
- D) Eosinófilos

153 ¿Cuál es el hallazgo oftalmoscópico más frecuente en los pacientes con infección por HIV?

- A) Retinitis por citomegalovirus
- B) Necrosis retiniana aguda
- C) Exudados algodonosos
- D) Coroiditis por *Pneumocystis carinii*



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias