

OFTALMOLOGÍA  
TEST

1. En referencia a la medida de la Agudeza Visual señale la afirmación INCORRECTA:
  - a. Los gráficos logMAR son el medio estándar para medir la AV con fines de investigación.
  - b. La distancia de exploración de las tablas de Snellen requiere una sala de examen mayor (o un espejo) que la de los gráficos logMAR.
  - c. El espacio entre letras y filas de las tablas de Snellen es sistemático.
  - d. Con los gráficos logMAR, el igual número de letras en las diferentes líneas controla el efecto “amontonamiento”.
  
2. ¿Cuál de las siguientes es una aberración de bajo orden?:
  - a. Aberración esférica.
  - b. Coma.
  - c. Hipermetropía.
  - d. Trébol.
  
3. Los pacientes portadores de lentes de contacto pueden presentar queratitis producidas por *Acanthamoeba spp*. Respecto a esta afectación, señale la opción incorrecta:
  - a. El dolor en la queratitis por *Acanthamoeba* puede ser intenso y desproporcionado a los signos clínicos.
  - b. La *Acanthamoeba spp* es un género de hongos ubicuos que pueden vivir libremente y a menudo se encuentran en el suelo y agua dulce.
  - c. Para su diagnóstico se realiza tinción de los raspados corneales con ácido peryódico de Schiff o blanco cacoflúor.
  - d. En su tratamiento el voriconazol y otros antifúngicos azólicos pueden ser eficaces.
  
4. Entre las siguientes asociaciones “enfermedad sistémica-opacidades cristalino” señale la asociación INCORRECTA:
  - a. En pacientes diabéticos jóvenes pueden aparecer opacidades corticales en copos de nieve.
  - b. En adultos jóvenes con Neurofibromatosis tipo 1 suelen aparecer opacidades subcapsulares o capsulares posteriores, corticales o mixtas.
  - c. En pacientes jóvenes con Dermatitis Atópica puede aparecer opacidad densa subcapsular anterior en forma de escudo.
  - d. En pacientes jóvenes con Distrofia Miotónica pueden aparecer opacidades corticales iridescentes que se asemejan a la catarata en árbol de Navidad.
  
5. Con respecto al Síndrome de múltiples puntos blancos evanescentes (SMPBE), señale la respuesta CORRECTA:
  - a. Es una enfermedad idiopática que afecta típicamente a varones jóvenes.
  - b. La angiografía fluoresceínica (AGF) muestra hiperfluorescencia precoz sutil de los puntos con tinción tardía.
  - c. El electroretinograma (ERG) muestra reducción transitoria de la amplitud de la onda b.
  - d. Se presenta con mayor frecuencia como visión borrosa binocular indolora.

OFTALMOLOGÍA  
TEST

6. ¿Cuál de los siguientes síndromes NO se asocia a miopía magna?:
- Síndrome de Noonan.
  - Síndrome de Marfan.
  - Síndrome de Kearns-Sayre.
  - Síndrome de Pierre-Robin.
7. ¿Cuál de los siguientes anestésicos NO debería usarse cuando se interviene un desprendimiento de retina donde está previsto inyectar gas intraocular?
- Propofol.
  - Óxido nítrico.
  - Tiopental sódico.
  - Isoflurano
8. En la enfermedad de von Hippel-Lindau (VHL) la detección precoz es vital, ya que resulta imposible predecir qué pacientes con hemangiomas retinianos portarán lesiones sistémicas. ¿Cuál de los siguientes está incluido en el protocolo de detección precoz de las posibles lesiones?
- Desde los 15 años de edad del paciente realización de Resonancia nuclear magnética (RNM) abdominal y cerebral cada 5 años.
  - Realización de una audiometría anualmente.
  - Se considera seguro suspender las revisiones hacia los 60 años si no se han encontrado anomalías.
  - Entre los 10 y los 30 años de edad del paciente realización de exploración física y examen de la retina cada 2 años
9. La uveítis anterior es una inflamación que afecta a la capa uveal anterior (iris y parte anterior (pars plicata) del cuerpo ciliar), y es la forma más habitual de uveítis. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA cuando hablamos de uveítis anterior?
- El hipopión es frecuente en la uveítis anterior aguda asociada a HLA-B27.
  - Los nódulos de Koeppe se localizan en el borde pupilar.
  - Los precipitados queráticos (PQ) suelen concentrarse en la parte superior del endotelio corneal, formando un patrón triangular denominado triángulo de Arlt.
  - Las células en la cámara anterior son un marcador de la actividad inflamatoria y debe realizarse antes de la dilatación pupilar.
10. ¿Cuál de las siguientes es la respuesta CORRECTA cuando hablamos de la Clasificación internacional del retinoblastoma?:
- Grupo A: tumores intrarretinianos de más de 3 mm, de localización macular o yuxtapapilar, o con líquido subretiniano.
  - Grupo C: tumor con siembras focales subretinianas o vítreas a menos de 3 mm del tumor.
  - Grupo E: tumor con siembras difusas subretinianas o vítreas a más de 3 mm del tumor.
  - Grupo B: tumores intrarretinianos pequeños (menores de 3 mm) alejados de la foveola y de la papila.

OFTALMOLOGÍA  
TEST

11. Señale la respuesta CORRECTA en relación con el electroretinograma (ERG):
- La onda b positiva es generada por las células de Müller y las células bipolares.
  - El tiempo implícito es el intervalo desde el estímulo hasta el pico de la onda a.
  - La onda a positiva, es generada por los fotorreceptores.
  - La latencia es el intervalo desde que se aplicó el estímulo hasta que se inicia la onda b.
12. Respecto al Síndrome de Eaton-Lambert indique la respuesta FALSA:
- Es un trastorno paraneoplásico miasteniforme asociado a un carcinoma.
  - En el diagnóstico diferencial con la Miastenia Gravis es útil la electromiografía.
  - A nivel sistémico, la fuerza muscular disminuye después del ejercicio.
  - El carcinoma al que se asocia mayormente es de pulmón.
13. Señale la afirmación INCORRECTA referente al sistema de clasificación de la gravedad de Roper-Hall en las causticaciones oculares:
- Este sistema se basa en la transparencia corneal y la gravedad de la isquemia límbica.
  - Existen cuatro grados y sirven para determinar el pronóstico.
  - El grado 2 presenta córnea turbia que oculta detalles del iris y más de un tercio de limbo isquémico.
  - El grado 4 con córnea opaca y más del 50% de isquemia limbar es de mal pronóstico.
14. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el recto inferior no es cierta?
- En raras ocasiones se afecta en la oftalmopatía tiroidea
  - Sus acciones son aducción, depresión y exciclotorsión
  - Está conectado al párpado inferior mediante el ligamento de Lockwood
  - Se sitúa entre el globo ocular y el oblicuo inferior
15. En comparación con la prueba de agudeza visual de Snellen, la prueba de logMAR:
- Es más breve
  - Se realiza a una distancia de 4 metros
  - Menor fiabilidad en pacientes con baja visión
  - Ofrece resultados menos precisos
16. ¿Cuál es cierta respecto a las diferencias entre la queratitis lamelar difusa (DLK) y la queratitis infecciosa?:
- La DLK suele aparecer entre el 2º y 3º día tras la cirugía, y la queratitis infecciosa es visible ya en las primeras 24 horas
  - En la DLK la inflamación comienza en la periferia y la queratitis infecciosa puede aparecer en cualquier localización bajo el flap
  - En el caso de la queratitis infecciosa, la inflamación no suele extenderse más allá de la interfaz
  - En la DLK la reacción inflamatoria en cámara anterior suele ser moderada-severa.

OFTALMOLOGÍA  
TEST

17. ¿Cuál de las siguientes alteraciones sistémicas no se asocia a escleras azules?
- Alcaptonuria
  - Síndrome de Ehlers-Danlos
  - Osteogénesis imperfecta
  - Síndrome de Goldenhar-Gorlin
18. ¿Cuál de los siguientes electrolitos está presente en más concentración en un cristalino sano, con respecto al humor acuoso o vítreo que lo rodea?:
- Cloro ( $\text{Cl}^-$ )
  - Potasio ( $\text{K}^+$ )
  - Sodio ( $\text{Na}^+$ )
  - Agua ( $\text{H}^+/\text{OH}^-$ )
19. Un paciente operado de cataratas, desarrolla una opacidad capsular posterior que es tratada, sin complicaciones, mediante capsulotomía con láser YAG. En la revisión anual, el paciente está asintomático y en la exploración con lámpara de hendidura se observa una imagen compatible con un Anillo de Soemmering. Dicho anillo está formado por:
- Proliferación de Macrófagos con acúmulo de material protéico
  - Acúmulos de *Propionibacterium acnes*
  - Proliferación de remanentes de células epiteliales del cristalino
  - Acúmulo de material de pseudoexfoliación
20. Un paciente, sin alergias conocidas, operado de cataratas sin complicaciones, acude a urgencias al 4º día de la intervención con dolor y enrojecimiento oculares. La exploración nos hace sospechar la presencia de una endoftalmítis, por lo que indicamos tratamiento antibiótico intravítreo, solicitando a farmacia la medicación necesaria. ¿Cuál de las siguientes peticiones es la correcta?:
- Vancomicina 1mgr en 1ml y Ceftazidima 2.25mgrs en 1ml
  - Vancomicina 1mgr en 0.1ml y Ceftazidima 2.25mgrs en 0.1ml
  - Vancomicina 1mgr en 1ml y Tobramicina 4mgrs en 0.1ml
  - Vancomicina 1mgr en 0.1ml y Tobramicina 0.4mgrs en 1 ml
21. Las siguientes lentes son ejemplos de lentes de gonioscopia indirecta, excepto:
- Lente de Sussman
  - Lente de Koeppe
  - Lente de Posner
  - Lente de Goldmann

OFTALMOLOGÍA  
TEST

22. ¿Cuál de los siguientes no es factor de riesgo de desarrollo de una trombosis de vena central de la retina?
- Tratamiento con anticonceptivos orales
  - Hiperhomocistinemia
  - Elevación de la proteína S
  - Sarcoidosis
23. Se denomina síndrome de Grönblad-Strandberg a la asociación de estrías angioides, ¿con cuál de las siguientes entidades?:
- Pseudoxantoma elástico
  - Enfermedad de Paget
  - Beta talasemia
  - Ehlers-Danlos
24. Señale la incorrecta respecto a la coriorretinitis esclopetaria:
- Suele producirse por proyectiles que penetran en órbita a alta velocidad
  - Se observan amplias áreas de hemorragias subretiniana, prerretiniana o vítrea
  - Provoca con frecuencia desprendimiento de retina
  - Tras la resolución se desarrollan alteraciones pigmentarias difusas y posibles fibrosis subretinianas
25. ¿Cuál de las siguientes características no es típica de la degeneración en lattice de la retina?:
- Vasos escleróticos sobre la lesión
  - Adhesión del vítreo a los bordes de la lesión
  - Agujeros operculados alrededor de la lesión
  - Licuefacción vítrea sobre la lesión
26. Respecto al linfoma intraocular. Señale la correcta:
- Se trata de un linfoma de células B, aunque raramente está formado por células T
  - Las células linfomatosas tienen predilección por la capa de fotorreceptores, provocando infiltrados preretinianos.
  - En la biopsia vítrea encontraremos células linfoides pequeñas con un único nucleolo
  - No suele asociarse a infiltrados linfomatosos cerebrales
27. ¿Qué esperaríamos encontrar inicialmente en el electroretinograma (ERG) de una retinocoroidopatía en perdigonada?:
- ERG normal
  - ERG plano
  - Disminución amplitud onda-b escotópica
  - Disminución amplitud onda-b fotópica

OFTALMOLOGÍA  
TEST

28. ¿Cuál de las siguientes es una característica del síndrome de Brown?:
- Supraducción deficiente que empeora en abducción
  - Elevación deficiente en abducción que empeora en aducción
  - Elevación deficiente en abducción que mejora en aducción
  - Elevación deficiente en aducción que mejora en abducción
29. Un paciente de 2 años de edad, con exotropía intermitente, se caracteriza también por las siguientes condiciones, excepto una:
- Es más frecuente una mayor desviación en visión cercana
  - Escotoma de supresión
  - Gran amplitud de convergencia
  - Buena estereopsis
30. ¿Cuál de los siguientes no es una característica diferencial del Síndrome de Duane respecto a una parálisis congénita del sexto par craneal?:
- Ausencia de upshoots o downshoots en la parálisis del sexto par
  - Ausencia de retracción del globo ocular en la parálisis del sexto par
  - La esotropía en posición primaria es mayor en el síndrome de Duane esotrópico que en la parálisis del sexto par.
  - Ausencia de estrechamiento de la hendidura palpebral en aducción en la parálisis del sexto par
31. ¿Cuál de las siguientes exploraciones puede orientarnos mejor hacia la progresión de un glaucoma congénito, pese al buen control tensional?:
- Estudio de la longitud axial mediante ecografía-A
  - Estudio del Grosor corneal
  - Variación en la Miopía
  - Cambios gonioscópicos
32. Una de las siguientes patologías tiende a exacerbarse con infecciones del tracto respiratorio superior:
- Leucemia
  - Neurofibroma
  - Quiste dermoide
  - Linfangioma
33. ¿Cuál es la probabilidad de que un paciente con retinoblastoma unilateral solitario esporádico porte una mutación germinal heredable?:
- 50%
  - 0%
  - 30%
  - 15%

OFTALMOLOGÍA  
TEST

34. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el albinismo oculo-cutáneo es falsa?:
- Las manifestaciones retinianas incluyen hipoplasia foveal y pigmentación periférica en mosaico
  - El albinismo oculo-cutáneo suele ser de herencia autosómico dominante
  - El albinismo ocular se hereda con un patrón ligado al cromosoma X
  - Presentan decusaciones anormales a nivel del quiasma óptico
35. Las drusas del nervio óptico pueden asociarse con:
- Pseudotumor cerebri
  - Migraña
  - Arteritis de células gigantes
  - Retinitis pigmentosa
36. Tras la resección quirúrgica de la mitad anterior del lóbulo temporal izquierdo. ¿Qué síntoma visual cabría esperar?:
- Hemianopsia homónima izquierda
  - Cuadrantanopsia homónima inferior derecha
  - Cuadrantanopsia homónima superior derecha
  - Cuadrantanopsia homónima superior izquierda
37. ¿Qué técnica de imagen mostraría mejor un infarto occipital en un paciente de 70 años de edad que presenta una hemianopsia homónima izquierda de menos de 1 hora de duración?:
- RMN en T1
  - Angioresonancia
  - TC con contraste
  - RM ponderada por difusión (IRM-DP)
38. Un paciente que, a la exploración, es capaz de reconocer un objeto, pero sin embargo no es capaz de alcanzarlo. Este paciente sufre de:
- Apraxia oculomotora
  - Simultanagnosia
  - Propasognosia
  - Ataxia óptica
39. Una lesión unilateral en el núcleo del sexto par craneal (abducens), se puede asociar más comúnmente con uno de los siguientes síntomas ipsilaterales:
- Debilidad motilidad facial
  - Pérdida de sensibilidad corneal
  - Parestesias en miembro superior
  - Hipoacusia neurosensorial

OFTALMOLOGÍA  
TEST

40. Un padre trae a su hija de 3 meses a la consulta porque refiere que, al succionar del biberón, abre el ojo derecho. ¿Cuál es la causa subyacente?
- Conexiones aberrantes entre la división sensorial del V par craneal y el III par craneal
  - Conexiones aberrantes entre la división motora del V par craneal y el III par craneal
  - Conexiones aberrantes entre la división motora del VII par craneal y el III par craneal
  - Conexiones aberrantes entre la división sensorial del VII par craneal y el III par craneal
41. Ante una falta de respuesta pupilar a la luz con una respuesta conservada en la mirada próxima (disociación luz/cerca) es cierto:
- Se puede ver en la pupila tónica de Adie
  - Es exclusiva de lesiones del sistema eferente
  - No está presente en las pupilas de Argyll-Robertson
  - Típica de regeneración aberrante tras parálisis isquémica del III par
42. Un varón de 25 años refiere una pérdida brusca de visión en ojo derecho sin dolor ni ninguna otra sintomatología asociada. A los dos meses presenta un cuadro similar en el ojo izquierdo. Su visión 6 meses después es < 20/200 en OU. ¿Qué afirmación es cierta respecto a este cuadro clínico?
- En el episodio agudo, la papila presentaba hiperemia y vasos telangiectásicos
  - La mutación 11778 asocia la tasa más alta de recuperación espontánea
  - El tratamiento de elección son los corticoides
  - Este cuadro es exclusivo de los varones
43. Respecto a los shunt optociliares es cierto:
- Son neovasos que unen la circulación coroidea con la retiniana
  - Es un hallazgo específico de un meningioma de la vaina del nervio óptico
  - Nunca se ven en los recién nacidos
  - Se ha descrito su regresión tras el tratamiento de la hipertensión intracraneal
44. Respecto al síndrome papilo-renal es falso:
- Es un trastorno de herencia mitocondrial
  - El aspecto del disco óptico puede confundirse con un coloboma de disco o glaucoma
  - El diagnóstico precoz ocular orienta al diagnóstico y tratamiento de la anomalía renal subyacente
  - Son comunes los defectos de campo supero-nasales
45. Señale la incorrecta acerca del tratamiento farmacológico del glaucoma:
- La pilocarpina es efectiva para el cierre angular por topiramato
  - El manitol produce un desplazamiento posterior del diafragma iridocristaliniano
  - El netarsudil aumenta el flujo de salida a nivel trabecular
  - La apraclonidina tiene un efecto midriático



OFTALMOLOGÍA  
TEST

46. Respecto al ángulo esclero-corneal, indique la respuesta incorrecta:
- El espolón escleral está situado posteriormente a la malla trabecular.
  - El canal de Schlemm se visualiza habitualmente en la gonioscopia.
  - La línea de Schwalbe se sitúa anteriormente a la malla trabecular.
  - Los procesos iridianos están presentes en un tercio de los ojos sanos
47. En la revisión al día siguiente de haber realizado una cirugía combinada de catarata y trabeculectomía en un paciente por glaucoma de ángulo cerrado observamos que presenta una PIO de 30 mmHg, una atalamia grado II y una iridectomía patente de aspecto funcionante. ¿Cuál de las siguientes actitudes terapéuticas estaría más indicada en este momento?:
- Pautar midriáticos, hipotensores oculares y corticoides.
  - Practicar una iridotomía periférica con láser Nd: YAG
  - Pautar mióticos, corticoides orales e hipotensores oculares.
  - Realizar una zónulo-hialoideo-vitrectomía
48. En cuanto al mecanismo de acción de los fármacos, indique la respuesta incorrecta:
- Las prostaglandinas producen un descenso de la Presión Intraocular (PIO) en torno a un 25-35% a expensas fundamentalmente de un aumento en el flujo uveoescleral.
  - El timolol es un beta-bloqueante no selectivo con capacidad de unirse fuertemente a receptores adrenérgicos  $\beta_1$  y  $\beta_2$ , mientras que el betaxolol tiene una mayor afinidad por los  $\beta_1$ -adrenoceptores.
  - Los inhibidores de la Rho-kinasa producen un descenso de la PIO en torno a un 20-25% a expensas fundamentalmente de una disminución en la producción del humor acuoso
  - La brimonidina es más lipofílica y más selectiva para los receptores alfa-2 que la apraclonidina, por lo que provoca menores tasas de alergia ocular pero más efectos a nivel central al atravesar más fácilmente la barrera hematoencefálica.
49. En relación con los macroaneurismas retinianos adquiridos, señale la respuesta correcta:
- La localización más frecuente es en la bifurcación arteriolar o un cruce arteriovenoso de la arteria inferotemporal.
  - La mayoría de los casos aparecen en pacientes en la sexta o séptima década de la vida, sin diferencias entre sexos.
  - El diagnóstico diferencial incluye, entre otros, la retinopatía diabética, las telangiectasias retinianas, el tumor vasoproliferativo, el hemangioma coroideo y el melanoma maligno.
  - Aunque la mayoría de los casos reportados son unilaterales, hasta un 10% de casos pueden ser bilaterales.
50. Señale la respuesta correcta en relación a la imagen multimodal:
- Los depósitos drusenoides subretinianos se visualizan mejor en las fotografías cercanas al infrarrojo que en la autofluorescencia convencional.
  - Las drusas cuticulares son depósitos sub-EPR (epitelio pigmentario de la retina) con un característico perfil en dientes de sierra en la OCT y se muestran hipofluorescentes en la angiografía fluoresceínica.
  - Las drusas pequeñas corresponden a depósitos sub-EPR menores de 63 micras de diámetro, hiperautofluorescentes y con forma cupuliforme en la OCT.
  - Las drusas blandas corresponden a depósitos sub-EPR, isofluorescentes o ligeramente hiperautofluorescentes, con forma cupuliforme en la OCT y con contenido generalmente hiperreflectivo en la OCT.

OFTALMOLOGÍA  
TEST

51. En relación a la maculopatía miópica, señale la respuesta incorrecta:
- Las lesiones plus de la clasificación internacional incluyen las estrías lacas, neovascularización coroidea y la mancha de Fuchs.
  - En pacientes con neovascularización coroidea en un ojo, el riesgo de desarrollar neovascularización coroidea en el ojo adelfo es del 30%.
  - La OCT es la prueba *gold standard* para diferenciar la hemorragia subretiniana con neovascularización coroidea de la hemorragia subretiniana sin neovascularización coroidea en ojos con miopía patológica.
  - La neovascularización coroidea miópica tiende a regresar de forma espontánea, recubriéndose de células del EPR y formando una cicatriz.
52. Respecto a los fármacos viscoelásticos en oftalmología, señale la opción falsa:
- El pico de elevación de PIO, si no se ha retirado correctamente el viscoelástico, suele ocurrir a las 4-6 horas tras la cirugía de catarata
  - Esta elevación de PIO es menor si el viscoelástico es dispersivo
  - Los viscoelásticos dispersivos son los indicados para realizar la capsulorrexis e implantar la lente
  - Los cohesivos tienen mayor peso molecular y una alta pseudoplasticidad
53. En cuanto a la endoftalmitis postoperatoria aguda, es incorrecto:
- La incidencia estimada después de cirugía de catarata es de aproximadamente 0,1%
  - El 50% de los microorganismos aislados son grampositivos
  - Staphylococcus epidermidis* es el germen más habitual
  - El diagnóstico diferencial incluye, entre otros, al síndrome tóxico del segmento anterior o la retención de material cristalino
54. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación a las fórmulas para el cálculo de la potencia de lente intraocular?:
- En las fórmulas de primera generación la profundidad de la cámara anterior es estimada según la longitud axial
  - Las fórmulas de tercera generación se deben elegir en función de la longitud axial
  - Entre las fórmulas de cuarta generación se encuentran las de Holladay 2, Haigis y Olsen
  - En el momento actual no existe una fórmula aplicable a todos los ojos
55. Señale la causa más frecuente de queratitis infecciosa en portadores de lentes de contacto:
- Serratia marcescens*
  - Pseudomonas aeruginosa*
  - Streptococcus pyogenes*
  - Proteus mirabilis*

OFTALMOLOGÍA  
TEST

56. Los siguientes microorganismos pueden penetrar el epitelio corneal intacto, excepto:
- Streptococcus pneumoniae
  - Neisseria gonorrhoeae
  - Haemophilus influenzae
  - Corynebacterium diphtheria
57. Sobre las distrofias corneales, señale de las siguientes la afirmación falsa:
- El gen que con más frecuencia se asocia a las distrofias corneales es el TGFB1, localizado en el cromosoma 5
  - La distrofia cristaliniiana de Schnyder se asocia en ocasiones con alteraciones dislipémicas
  - La distrofia macular es la distrofia estromal menos frecuente, pero la más severa
  - La distrofia granular es debida a un defecto en la síntesis de queratán sulfato, lo que se traduce en un depósito de mucopolisacáridos
58. Dentro de las causas de ojo seco evaporativo se encuentran las siguientes, excepto:
- Disfunción de las glándulas de Meibomio
  - Lentes de contacto
  - Síndrome de Sjögren
  - Lagoftalmos
59. ¿Qué esperarías encontrar en una paresia del IV par craneal?
- Limitación de la abducción del ojo afecto y tortícolis horizontal hacia el lado afecto
  - Hipertropía del ojo afecto y tortícolis torsional sobre el hombro contralateral
  - Ptosis, limitación de adducción, supraducción e infraducción del ojo afecto
  - Hipertropía del ojo afecto y tortícolis torsional hacia el lado afecto
60. ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA?:
- En la ortoforia los ojos están bien alineados, con fijación bifoveal, gracias a una buena integración sensoriomotora
  - Si con el test de Worth se aprecian 2 luces verdes, 1 roja y otra medio roja y medio verde se debe a una supresión del ojo derecho
  - La endotropía es un estrabismo convergente
  - La foria o heteroforia es un estrabismo latente que se manifiesta en situaciones de disociación binocular (por ruptura del reflejo de fusión)
61. La manifestación ocular más frecuente de la enfermedad injerto contra huésped (EICH) crónica es:
- Conjuntivitis membranosa.
  - Adelgazamiento corneal.
  - Queratoconjuntivitis seca.
  - Conjuntivitis límbica superior.

OFTALMOLOGÍA  
TEST

62. En cuanto al control de la miopía en niños señala la falsa:
- Tanto la atropina como la pirenzepina son agentes anticolinérgicos que han demostrado su efecto en el control de la miopía
  - En el estudio ATOM, la atropina 0.01% fue la más eficaz en enlentecer la progresión de miopía y con menos efectos adversos comparada con atropina a dosis más altas.
  - Pasar tiempo al aire libre parece haber demostrado que retrasa el inicio de la miopía
  - No se ha podido demostrar que el tratamiento con ortoqueratología frene el crecimiento axial en ojos miopes
63. La válvula de Rosenmüller se sitúa en:
- Entrada al punto lagrimal.
  - En la unión entre canalículo superior y canalículo inferior.
  - En la unión entre canalículo común y saco lagrimal.
  - En la desembocadura del conducto nasolagrimal en la nariz.
64. ¿Cuál de los siguientes no es un criterio diagnóstico histológico mayor de la enfermedad por IgG4 orbitaria?:
- Infiltrado linfoplasmocitario denso
  - Necrosis fibrinoide
  - Fibrosis focal estoriforme
  - Flebitis obliterante
65. Con respecto a las enfermedades conocidas como “facomatosis”, señale la respuesta falsa:
- La mayoría de ellas son hereditarias
  - La mayoría de ellas son congénitas
  - Se caracterizan por el desarrollo de tumores, en general benignos, de un único tipo embrionario de tejido cada una de ellas
  - Es frecuente la existencia de formas “frustradas” en las que no están presentes todos los hallazgos clínicos típicos de cada facomatosis
66. En un paciente de cataratas OD con un astigmatismo preoperatorio de -1,5 a 180 grados, al objeto de disminuir el astigmatismo, debiera Vd realizar la incisión:
- a las 3 horas
  - a las 12 horas
  - a las 9 horas
  - a las 10 horas
67. Con respecto a la tonometría de rebote es FALSO que:
- Es una opción útil en pacientes con enfermedades corneales.
  - Emplea una sonda magnética.
  - Cuanto mayor es el rebote (menor tiempo de impacto) mayor es la presión medida por el tonómetro.
  - No se influye por el espesor corneal.

OFTALMOLOGÍA  
TEST

68. ¿Cuál de las siguientes no es factor de riesgo para desarrollo de una orbitopatía tiroidea en pacientes tratados con radioyodo?
- Tabaquismo
  - HLA DR5 +
  - Niveles de anticuerpos antireceptor de TSH muy elevados
  - Niveles de T3 muy elevados
69. La uveítis crónica post-cirugía de cataratas (endoftalmía lenta) se caracteriza por todo lo siguiente excepto:
- Uveítis granulomatosa
  - Material blanquecino entre las cápsulas del cristalino
  - Dolor
  - El propionibacterium acnés es un agente causal típico
70. Basándose en el estudio de la hipertensión ocular (OHTS), una de las siguientes conclusiones no es válida:
- Sólo 5% de pacientes no tratados desarrollan glaucoma en 5 años.
  - Tener una córnea delgada es un factor de riesgo independiente para la conversión a glaucoma.
  - Más del 90% de hipertensos oculares no tratados no desarrollan glaucoma en 5 años.
  - 4,4% de pacientes tratados desarrollan glaucoma después de 5 años.

PREGUNTAS DE RESERVA

71. En las siguientes complicaciones tras cirugía de glaucoma ¿cuál de las siguientes características clínicas no se corresponde a la complicación?:
- Fuga tardía de ampolla: Hipotonía ocular, hipotalamia y ampolla elevada
  - Fuga precoz de la ampolla: Hipotonía ocular, atalamia y ampolla plana.
  - Quiste de Tenon: Hipertensión ocular, ampolla elevada y cámara anterior de profundidad normal.
  - Ciclodíálisis tardía: Hipotensión ocular, cámara anterior de profundidad normal y ampolla variable.
72. ¿Qué afirmación es falsa respecto a la sustancia activa Netarsudil?:
- Puede producir hiposfagma como efecto adverso
  - Puede producir cornea verticillata
  - Es donador de óxido nítrico
  - Facilita la salida trabecular y reduce la producción de humor acuoso.

OFTALMOLOGÍA  
TEST

73. Solo una de las siguientes características es típica del síndrome tóxico del segmento anterior (TASS):
- Una de las complicaciones puede ser una pupila irregular no reactiva.
  - Suele aparecer a partir del tercer día tras la facoemulsificación.
  - En la mayoría de los casos se acompaña de dolor ocular.
  - Sistemáticamente se acompaña de ecos vítreos
74. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la ectopia lentis es falsa?
- El síndrome de Weill–Marchesani se caracteriza por corta estatura, braquidactilia y ectopia lentis inferior.
  - La Homocistinuria es un trastorno autosómico recesivo acompañado de ectopia lentis inferonasal
  - Ectopia lentis and pupillae es un trastorno autosómico recesivo con desplazamiento de pupila y cristalino en direcciones opuestas.
  - La Hiperlisinemia es un trastorno autosómico recesivo que puede acompañarse de ectopia lentis y alto riesgo de episodios trombóticos.
75. La membrana de Bowman solo es respetada en una de las técnicas de cirugía refractiva siguientes:
- LASEK
  - Epi-LASIK
  - PRK
  - SMILE