

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA**

CATEGORÍA:

FEA OFTALMOLOGÍA

Orden SAN/51/2017, 24 de mayo, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Oftalmología en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria cuyas plazas se acumulan a las de la Oferta de Empleo Público del año 2017 por Orden SAN/30/2018

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- De acuerdo con el artículo 25 de la Constitución, las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad:
- A Estarán orientadas a la reinsocialización y podrán consistir en trabajos forzados en los supuestos en que se estime necesario para lograr dicha reinsocialización.
 - B Estarán orientadas a la reeducación y podrán incluir torturas en los supuestos de delitos de terrorismo.
 - C Podrán incluir torturas y penas inhumanas y degradantes en tiempos de guerra.
 - D Estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados.
- 2.- De acuerdo con el artículo 149 de la Constitución, señale sobre cuál de las siguientes materias el Estado NO tiene competencia exclusiva:
- A Sanidad exterior.
 - B Sanidad e higiene.
 - C Bases y coordinación general de la sanidad.
 - D Legislación sobre productos farmacéuticos.
- 3.- Según el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, indique lo CORRECTO en relación con las Areas de Salud:
- A En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, dos Áreas.
 - B Serán dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las Corporaciones Locales en ellas situadas con una representación no inferior al 60 por 100, dentro de las directrices y programas generales sanitarios establecidos por la Comunidad Autónoma.
 - C Se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del Area.
 - D Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 4.- Según el artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, todos tienen derecho:
- A A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, ningún otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.
 - B A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.
 - C A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En el primer caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan. En el segundo, podrá recibir respuesta en caso estimatorio.
 - D A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, y en caso de que comporte peligro adicional para su salud, ser informado del alcance de dichos riesgos.
- 5.- De acuerdo con el artículo 8 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la prestación ortoprotésica se incluye en:
- A La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
 - B La cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud.
 - C La cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud.
 - D La cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas.

- 6.- Según el artículo 12 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la atención primaria comprende:**
- A Entre otras actividades, la educación sanitaria y prevención de la enfermedad.
 - B Entre otras actividades, la protección y promoción de la sanidad ambiental.
 - C La hospitalización en régimen de internamiento.
 - D La protección y promoción de la seguridad alimentaria.
- 7.- De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los centros sanitarios revisarán que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión conforme a lo previsto en esta ley y en las demás normas aplicables, entre ellos la titulación y demás diplomas, certificados o credenciales profesionales de los mismos, en orden a determinar la continuidad de la habilitación para seguir prestando servicios de atención al paciente:**
- A Durante al menos tres veces a lo largo de su carrera profesional.
 - B En los centros públicos cada cuatro años como mínimo, y en los centros privados según convenio.
 - C Cada cinco años como mínimo.
 - D Cada tres años como mínimo.
- 8.- Conforme lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, el ejercicio de las profesiones sanitarias, la formación continuada:**
- A Es el proceso que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios.
 - B Tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad y se lleva a cabo por el sistema de residencia.
 - C Es aquella cuyo acceso se efectúa a través de una convocatoria anual de carácter nacional.
 - D Será incompatible con cualquier actividad otra profesional o formativa.
- 9.- De acuerdo con el artículo 4.1 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, la información asistencial:**
- A Como regla general se proporcionará por escrito, dejando constancia en la historia clínica.
 - B Como regla general no se proporcionará ni se dejará constancia en la historia clínica.
 - C Como regla general se proporcionará a los familiares del paciente y, si éstos consienten, también al paciente.
 - D Como regla general se proporcionará verbalmente, dejando constancia en la historia clínica.
- 10.- Conforme lo dispuesto en el artículo 20.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, la formación mediante residencia se atenderá a los siguientes criterios:**
- A La formación mediante residencia será compatible con cualquier actividad formativa, siempre que ésta se desarrolle dentro de la jornada laboral de la relación laboral especial del residente
 - B La formación mediante residencia será incompatible con cualquier otra actividad profesional.
 - C Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo.
 - D Son correctas las respuestas b y c.

- 11 .- De acuerdo con el artículo 2 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, señale la respuesta FALSA:**
- A Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios.
 - B El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.
 - C En ningún caso el paciente tiene derecho a negarse al tratamiento.
 - D La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.
- 12 .- De acuerdo con el artículo 3 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, el informe de alta médica es:**
- A La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
 - B El documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.
 - C La conformidad libre, voluntaria y consciente 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.
 - D El documento emitido por la administración sanitaria que permite ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona.
- 13 .- De acuerdo con lo establecido en el artículo 8 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Sanitario Público de Cantabria está integrado, entre otros, por:**
- A Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Cantabria a través de la Consejería competente en materia de sanidad.
 - B Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de organismos públicos o cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho, vinculados o dependientes de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
 - C Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de los municipios de la Comunidad Autónoma de Cantabria y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 14 .- De acuerdo con lo establecido en el artículo 34.5 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, las declaraciones de voluntad expresadas con carácter previo:**
- A Serán vinculantes una vez inscritas en el Registro de voluntades adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad.
 - B No serán vinculantes.
 - C Serán vinculantes a partir de su incorporación a la historia clínica del paciente.
 - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

- 15 .- Entre los principios rectores que informan la ordenación y las actuaciones del Sistema Autonómico de Salud, la Ley 7/2002, de 10 de diciembre de Ordenación Sanitaria de Cantabria establece:**
- A La garantía en el aseguramiento y financiación pública de las prestaciones sanitarias del Sistema Sanitario Público de Cantabria, así como en la realización de actuaciones diagnósticas y terapéuticas dentro de unos límites temporales, previamente establecido.
 - B La centralización y concentración del Sistema Sanitario Público de Cantabria.
 - C La concepción integral de la salud y de la atención sanitaria, mediante la creación e impulso de programas de coordinación con los ámbitos social y sociosanitario, y el desarrollo de actuaciones preventivas y de promoción de la salud.
 - D Las respuestas a y c son correctas.
- 16 .- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 21 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, la Zona de Salud Astillero se encuentra en:**
- A El Área de Salud II: Laredo.
 - B El Área de Salud I: Santander.
 - C El Área de Salud III: Reinosa.
 - D El Área de Salud IV: Torrelavega.
- 17 .- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 21 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, el Centro de Salud Dobra se encuentra en la siguiente Zona Basica de Salud:**
- A Zona de Salud Torrelavega Norte.
 - B Zona de Salud Cudeyo.
 - C Zona de Salud Santoña.
 - D Zona de Salud Meruelo.
- 18 .- Decreto 27/2011, de 21 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, la Zona de Salud Liébana comprende, entre otros, los siguientes municipios:**
- A Los Corrales de Buelna, San Felices de Buelna, Cieza, Anievas y Arenas de Iguña.
 - B Potes, Camaleño, Peñarrubia, Tresviso y Pesaguero.
 - C Meruelo, Arnuelo, Bareyo y Noja.
 - D Escalante, Hazas de Cesto, Solórzano y Argoños.
- 19 .- De acuerdo con el Decreto 3/2012, de 19 de enero, de estructura básica de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud, indique cuál de los siguientes NO es un órgano periférico en la actualidad:**
- A Gerencia de Atención Especializada Áreas III y IV: Hospital Comarcal Sierrallana.
 - B Gerencia de Atención Especializada del Área I: Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla".
 - C Gerencia de Atención Especializada del Área II: Hospital Comarcal de Laredo.
 - D Gerencia de Atención Especializada del Área III: Hospital Comarcal de Valles de Campoo.
- 20 .- Según la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, recibirán la misma, en el caso de procedimientos quirúrgicos, en el siguiente plazo máximo:**
- A Noventa días.
 - B Dos meses.
 - C Ciento ochenta días.
 - D Ciento veinte días.

- 21.- En el caso de pruebas diagnósticas especializadas, de carácter programado y no urgente, y atendiendo a lo dispuesto en la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, ¿cuál es el plazo máximo para recibir dicha atención sanitaria?:
- A Tres meses.
 - B Un año.
 - C 72 horas.
 - D 30 días.
- 22.- Según el artículo 5 de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, el personal del Servicio Cántabro de Salud está integrado por:
- A Personal estatutario y laboral.
 - B Personal estatutario y funcionario.
 - C Personal estatutario, funcionario y laboral.
 - D Exclusivamente por personal estatutario.
- 23.- De acuerdo con el artículo 25 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, supondrá la pérdida de la condición de personal estatutario:
- A La pena de inhabilitación especial para la correspondiente profesión, siempre que ésta exceda de seis años.
 - B La pena de inhabilitación especial para la correspondiente profesión, cualquiera que sea su duración.
 - C La suspensión de funciones durante dos meses.
 - D El apercibimiento.
- 24.- De acuerdo con el artículo 60 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, constituyen retribuciones básicas del personal estatutario:
- A El complemento de carrera profesional.
 - B El complemento específico.
 - C Los trienios.
 - D El complemento de atención continuada.
- 25.- Según el artículo 73 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, personal estatutario fijo que pase a desempeñar un puesto directivo en el Servicio Cántabro de Salud mediante contrato de alta dirección, será declarado en situación de:
- A Excedencia forzosa.
 - B Servicios especiales.
 - C Expectativa de destino.
 - D Excedencia por cuidado de familiares.

- 26 .- De acuerdo con el artículo 29 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la selección de personal estatutario fijo se efectuará con carácter general a través del:**
- A Sistema de oposición, mediante convocatoria publicada en el Boletín Oficial de Cantabria.
 - B Sistema de comisiones de servicio.
 - C Sistema de concurso-oposición, mediante convocatoria publicada en el Boletín Oficial de Cantabria.
 - D Sistema de concurso de traslados.
- 27 .- De acuerdo con la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, el certificado de garantía tendrá una vigencia de:**
- A Tres años, contados desde la fecha de su solicitud.
 - B Seis meses, contados desde la fecha de entrada de la solicitud en el registro competente.
 - C Dos años, contados desde que finalizó el plazo máximo de respuesta sin haber recibido la atención sanitaria.
 - D Un año, contado desde la fecha de su expedición.
- 28 .- Conforme lo establecido en la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria, recibirán la misma en los siguientes plazos máximos:**
- A Veinte días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
 - B Sesenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
 - C Treinta días para el acceso a primera consultas de atención primaria.
 - D Cincuenta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
- 29 .- De acuerdo con el artículo 21 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, cuando los trabajadores estén o puedan estar expuestos a un riesgo grave e inminente con ocasión de su trabajo y el empresario no adopte o no permita la adopción de las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores:**
- A Los representantes legales de los trabajadores podrán acordar, por mayoría de sus miembros, la paralización de la actividad de los trabajadores afectados por dicho riesgo.
 - B Los representantes legales de los trabajadores deberán acordar, por unanimidad y con la autorización previa del empresario, la paralización de la actividad de los trabajadores afectados por dicho riesgo.
 - C Los trabajadores afectados por dicho riesgo podrán acordar, con la autorización previa del empresario, la paralización de la actividad de la empresa.
 - D En ningún caso se podrá paralizar la actividad de los trabajadores afectados por dicho riesgo.
- 30 .- De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, se entiende por prevención:**
- A La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.
 - B Las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.
 - C El conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.
 - D Cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizada en el trabajo.

31 .- Indique la respuesta CORRECTA:

- A Las acciones del músculo recto superior son elevación, aducción y extorsión
- B La acción primaria del músculo oblicuo superior es la abducción
- C Las acciones del músculo oblicuo inferior son elevación, abducción y extorsión
- D La acción primaria del músculo recto inferior es la intorsión

32 .- En relación a la fisiología del humor acuoso, señala la respuesta CORRECTA

- A El humor acuoso se excreta en la cámara posterior del ojo.
- B El humor acuoso se produce en la cámara anterior del ojo.
- C La vía trabecular es la vía de drenaje más importante del humor acuoso.
- D El humor acuoso tarda en renovarse en su totalidad más de 24 horas.

33 .- El ángulo Kappa (k) es:

- A El formado entre el eje óptico y el eje anatómico.
- B El formado entre el eje anatómico y el eje visual.
- C El formado entre el eje óptico y el eje visual.
- D Es negativo cuando la fovea está situada temporalmente respecto al centro anatómico del polo posterior.

34 .- La miopía patológica puede presentar como signos clínicos característicos:

- A Longitud Axial superior a 25 mm
- B Atrofia corioretiniana difusa
- C Estafiloma posterior
- D Todas las anteriores

35 .- Indique el tratamiento más apropiado para un niño de 4 años con agudeza visual lejos y cerca de 8/10 en ambos ojos, sin estrabismo, que tiene una hipermetropía de +2 D en ambos ojos determinada bajo cicloplejía:

- A Prescribir gafas con +2 D en ambos ojos todo el tiempo
- B Prescribir gafas con +1 D en ambos ojos todo el tiempo
- C Prescribir gafas con +2 D en ambos ojos sólo para cerca
- D Observación

36 .- Pueden ser útiles en el ojo seco:

- A Las lentes de contacto de HEMA de baja hidratación
- B Las lentes de contacto de elastómero de silicona
- C Las lentes de contacto esclerales permeables al gas
- D Todas las anteriores

37 .- En el implante fáquico de cámara posterior, qué afirmación es FALSA:

- A La lente se coloca por detrás del iris y delante del cristalino
- B La lente suele estar compuesta por material de silicona
- C Una de la complicaciones es el desprendimiento de retina
- D La potencia de la LIO puede variar entre -3 y -20,5 dp.

38 .- Cuando se realiza una queratomileusis in situ asistida con láser (LASIK), podemos encontrar en el postoperatorio una queratitis laminar difusa (arenas del Sahara), que se caracteriza por:

- A Invasión epitelial bajo el colgajo
- B Defectos epiteliales persistentes
- C Depósitos granulares en la interfase del colgajo
- D B y C son ciertas

39 .- Con respecto a la cirugía de la hipermetropía, señale la respuesta FALSA:

- A En la termoqueratoplastia con láser de Holmio se realizan uno o dos anillos de quemaduras en la media periferia corneal
- B El LASIK puede corregir hasta 4 DP
- C La queratoplastia conductiva (CK) consiste en la aplicación de energía de radiofrecuencia al estroma corneal
- D La termoqueratoplastia con láser puede corregir la hipermetropía elevada

40 .-Cuál de las siguientes NO es una prueba de estereopsia:

- A Prueba TNO
- B Prueba de Frisby
- C Prueba de Titmus
- D Prueba de Kay

41 .- La prueba del prisma de base temporal de 4 dioptrías:

- A Es útil para valorar la gravedad de la ambliopía
- B Sólo es válida en pacientes con visión binocular normal
- C Distingue entre fijación bifoveal y supresión foveal
- D Predice la respuesta al tratamiento con oclusiones en los ojos ambliópes

42 .- Todos los siguientes son métodos para la valoración de la diplopia EXCEPTO:

- A Cover-test con prismas
- B Prueba de Hirschberg
- C Test de Hering
- D Varilla de Maddox

- 43 .- En relación a las siguientes afirmaciones sobre el glaucoma, señale la respuesta FALSA**
- A El glaucoma primario de ángulo abierto es más frecuente en ancianos
 - B El grosor del anillo neuroretiniano de una excavación papilar fisiológica sigue la regla ISNT (de mayor a menor grosor en orden inferior, superior, nasal y temporal).
 - C El glaucoma primario de ángulo cerrado es el tipo de glaucoma más frecuente.
 - D El defecto campimétrico glaucomatoso suele aparecer de manera más precoz en el campo superior que en el inferior.
- 44 .- ¿Qué prueba de las siguientes es obligatoria después de explorar la motilidad ocular ante un cuadro de estrabismo de reciente aparición?**
- A Oftalmoscopia con midriasis
 - B Oftalmoscopia sin midriasis
 - C Refracción subjetiva
 - D Refracción sin cicloplejía
- 45 .- ¿Qué dirección de la mirada se incluye en las 6 posiciones cardinales?**
- A Superior
 - B Inferior
 - C Derecha
 - D Primaria
- 46 .- En relación a los conceptos anatómicos y fisiológicos del estrabismo: ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?**
- A Los músculos yugo son músculos del mismo ojo que mueven el ojo en la misma dirección
 - B La Espiral de Tillaux es una línea imaginaria que une la inserción de todos los músculos oculomotores
 - C El plano de Listing es un plano coronal que atraviesa el centro de rotación del globo ocular
 - D La acción primaria del músculo oblicuo superior es la extorsión
- 47 .- El síndrome de Brown es una enfermedad que se caracteriza por:**
- A Elevación normal en aducción, elevación excesiva en abducción
 - B Elevación normal en abducción, elevación excesiva en aducción
 - C Elevación deficiente en abducción, elevación normal en aducción
 - D Elevación deficiente en aducción, elevación normal en abducción
- 48 .- ¿Cuál de las siguientes NO es una característica del Síndrome de retracción de Duane?**
- A Aproximadamente el 50% de los casos son familiares
 - B Existe un fallo de inervación del recto lateral por el sexto par craneal
 - C Hay una inervación anómala del recto lateral por fibras del tercer par craneal
 - D Suele ser con frecuencia bilateral

49 .- Respecto al Hemangioma capilar, señale la respuesta INCORRECTA:

- A Las lesiones grandes pueden asociarse a afectación visceral
- B Mas del 50% desaparecen antes de los 7 años
- C Para su tratamiento NO está indicado el uso de betabloqueantes
- D Es frecuente la afectación de la conjuntiva

50 .- Paciente que acude a urgencias por sensación de latidos en un ojo e hiperemia, presenta a la exploración leve proptosis, presencia de vasos en sacabocados y PIO elevada, ¿cuál será el diagnóstico más probable?:

- A Oftalmopatía de Graves
- B Granulomatosis de Wegener
- C Fístula carótidocavernosa
- D Tumor vascular orbitario

51 .- En el tratamiento quirúrgico de la oftalmopatía tiroidea, ¿cuál es el orden de actuación CORRECTO ?

- A Cirugía del estrabismo, descompresión orbitaria y por último cirugía palpebral
- B Descompresión orbitaria, cirugía del estrabismo y cirugía palpebral
- C Descompresión orbitaria , cirugía de la retracción palpebral y cirugía del estrabismo
- D Cirugía del estrabismo, cirugía palpebral y descompresión orbitaria

52 .- De los siguientes diagnósticos, ¿cuál es el más probable en un paciente adulto que se presenta con pérdida progresiva de visión, proptosis, edema de papila unilateral y shunts optociliares?

- A Rabdomiosarcoma orbitario
- B Linfoma orbitario
- C Meningioma de la vaina del nervio óptico
- D Glaucoma

53 .- Sobre la celulitis orbitaria, es FALSO que:

- A Es más frecuente en la infancia
- B Es un proceso grave que puede complicarse con trombosis del seno cavernoso
- C Es indicación de intervención quirúrgica si aparece un absceso orbitario
- D El agente causal más frecuente es pseudomona aeruginosa

54 .- Mujer de 38 años que acude a consulta con un cuadro de exoftalmos de varias semanas de evolución, afectando fundamentalmente a su OD. Presenta una conjuntiva con síntomas discretos de hiperemia y edema, más una queratitis puntata. Se sospecha retracción palpebral al observar el borde inferior del párpado superior por encima del limbo. La paciente no manifiesta disminución de A.V. ni diplopia. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos le parece el más probable con el cuadro descrito?

- A Tumor intraorbitario
- B Pseudotumor inflamatorio
- C Queratoconjuntivitis epidémica
- D Enfermedad de Graves-Basedow

- 55 .- En el diagnóstico diferencial de la blefaritis crónica debemos tener en cuenta uno de estos tumores:**
- A Hidrocistoma
 - B Carcinoma de células de Merckel
 - C Carcinoma escamoso
 - D Carcinoma de células sebáceas
- 56 .- Ante un paciente que presenta una ptosis del párpado superior con pliegue palpebral superior alto, buena función del músculo elevador, empeoramiento al final del día, debemos pensar en:**
- A Ptosis mecánica
 - B Ptosis aponeurótica
 - C Miastenia gravis
 - D Distrofia miotónica
- 57 .- Paciente que hace unos meses sufrió un accidente de trabajo con causticación en la cara. Tras unos meses después del tratamiento y cicatrización presenta ectropión de párpado inferior en OD. ¿Cuál sería el abordaje quirúrgico más correcto?**
- A Cantoplastia medial
 - B Tira tarsal lateral
 - C Técnica de acortamiento de Kuhnt-Szymanowsky
 - D Injerto de piel
- 58 .- Mujer de 65 años que acude a urgencias por masa dolorosa localizada en el ángulo superoexterno del OI de 3 semanas de evolución, junto con proptosis y ptosis en forma de "S". La radiografía simple de la órbita muestra lesiones líticas óseas en esa zona. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?**
- A Quiste dermoide
 - B Mucocele orbitario
 - C Dacrioadenitis
 - D Carcinoma adenoide quístico de la glándula lagrimal
- 59 .- La principal indicación para la colocación de un tubo de Lester Jones es:**
- A Obstrucción canalicular
 - B Dacriocelce congénito
 - C Obstrucción de la válvula de Hasner
 - D Obstrucción del ducto nasolagrimal
- 60 .- Respecto a la córnea señale la respuesta CORRECTA:**
- A Es la responsable de la mitad del poder dióptrico
 - B Es el tejido corporal mas densamente innervado
 - C No tiene células en su estroma
 - D Se nutre exclusivamente de humor acuoso

61 .- ¿Cuál es FALSO en relación a la blefaritis crónica?

- A La blefaritis anterior puede ser estafilocócica o seborreica
- B La blefaritis posterior puede asociarse a acné rosacea
- C La reacción frente a demodex puede ser un factor etiológico
- D La blefaritis anterior es un trastorno inflamatorio mas crónico y persistente que la posterior

62 .- La blefaritis angular es CORRECTO que :

- A La infección suele deberse a Demodex
- B Es frecuente el herpes simple
- C La infección suele deberse a Moraxella Lacunata
- D La descamación maceración y agrietamiento de la piel es en la piel de todo el párpado por igual

63 .- La quemosis subaguda o crónica puede deberse a :

- A Oftalmopatía tiroidea
- B Síndrome de la vena cava superior
- C Síndrome nefrótico
- D Todas las anteriores

64 .-Cuál es la diferencia entre el test de Schirmer tipo 1 y tipo 2 señale la CORRECTA:

- A El test tipo 1 detecta solo la secreción refleja
- B El test tipo 2 solo detecta la secreción refleja
- C El test tipo 1 se realiza sin anestesia tópica
- D El test tipo 2 se realiza sin anestesia tópica

65 .- En un ojo seco cual de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- A Xerosis es la sequedad ocular extrema con queratinización
- B La capa mucosa es segregada por las glándulas lagrimales
- C Xeroftalmia describe un ojo seco por avitaminosis A
- D Ojo seco evaporativo se debe a deficiencia de la capa lipídica

66 .- Uno de los siguientes grupo de fármacos sistémicos no se ha relacionado con la enfermedad por ojo seco:

- A Antihistamínicos
- B Antihipertensivos bloqueantes adrenérgicos
- C Diuréticos y antiespasmódicos
- D Agonistas colinérgicos

- 67 .- De las siguientes cual no se considera una causa de ojo seco evaporativo extrínseco:**
- A Hipovitaminosis A
 - B Medicamentos tópicos incluido el efecto de los conservantes
 - C Síndrome de Sjögren
 - D Uso de lentes de contacto
- 68 .- En el penfingoide cicatricial el tipo de respuesta de hipersensibilidad se corresponde a:**
- A Tipo III
 - B Tipo I
 - C Tipo IV
 - D Tipo II
- 69 .- Respecto al tratamiento del tracoma cual es la respuesta FALSA:**
- A La higiene facial es una medida preventiva fundamental
 - B Las tetraciclinas estan relativamente contraindicadas en el embarazo y lactancia y en niños menores de 12 años
 - C La pomada de tetraciclinas al 1% es mas eficaz que el tratamiento oral
 - D La cirugia tiene por objeto corregir el ectropión y la triquiasis
- 70 .- La conjuntivitis neonatal (oftalmia neonatal), cual NO es CORRECTA:**
- A El glaucoma congénito puede simular una conjuntivitis neonatal
 - B Se define como la inflamación conjuntival que aparece los dos primeros meses de vida
 - C La conjuntivitis grave en que se sospeche afectación sistémica requiere ingreso hospitalario
 - D En muchos paises la conjuntivitis neonatal es una enfermedad de declaración obligatoria a las autoridades sanitarias
- 71 .- Cual es la forma más frecuente de conjuntivitis vírica:**
- A Conjuntivitis folicular aguda inespecifica
 - B Fiebre faringoconjuntival
 - C Queratoconjuntivitis epidémica
 - D Conjuntivitis hemorrágica aguda
- 72 .- ¿Qué terapia inicial es la más correcta para tratar una conjuntivitis hiperaguda con secreción purulenta en un recién nacido?**
- A Solución de povidona yodada al 2,5%
 - B Solución de nitrato de plata al 1%
 - C Pomada de eritromicina al 0,5%
 - D Colirio de moxifloxacino al 10%

73 .- En el herpes zóster oftálmico es FALSO:

- A La uveítis anterior afecta como mínimo a un tercio de los pacientes
- B No existe un herpes zóster sin exantema
- C El aciclovir intravenoso solo está indicado en casos graves
- D Los pacientes con herpes zóster pueden contagiar la varicela

74 .- La causa más común de queratopatía cristalina infecciosa es:

- A Acanthamoeba
- B Streptococcus viridans
- C Microsporidio
- D Pseudomona aeruginosa

75 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la microscopía especular es CORRECTA?

- A La lámpara de hendidura tiene un aumento menor
- B Su principal uso es para valorar la reserva funcional del endotelio corneal antes de la cirugía intraocular
- C La densidad celular endotelial corneal normal en un adulto joven es de alrededor de 3.000 células/mm²
- D Todas las anteriores son ciertas

76 .- ¿A cuál de las siguientes causas de queratitis estromal se asocia vértigo y pérdida de audición?

- A Síndrome de Cogan
- B Queratitis intersticial sifilítica
- C Rosácea
- D Queratitis marginal

77 .- En relación a la rosácea cual de estas afirmaciones es FALSA:

- A Puede exacerbarse por infecciones por H. Pylori
- B Cursa con complicaciones oculares en el 6-18%
- C Se usan tetraciclinas en su tratamiento
- D Hay comedones como en el acné vulgar

78 .- Respecto a la degeneración marginal de Terrien se relaciona con todo lo siguiente EXCEPTO:

- A Se asocia a un déficit sistémico de plasminógeno
- B Adelgazamiento corneal
- C Vascularización superficial
- D Astigmatismo

79 .- ¿Qué puede causar la queratopatía en remolino (córnea verticilada)?

- A La enfermedad de Fabry
- B La amiodarona
- C Los antipalúdicos
- D Todas las anteriores

80 .- ¿Qué entidad no se relaciona con la queratopatía en banda?

- A Hipercalcemia
- B Ictiosis
- C Hipofosfatemia
- D uveítis anterior

81 .- Señale la afirmación CORRECTA respecto a la conjuntivocalasia:

- A Se trata de una entidad unilateral que se desarrolla perfectamente en ojos intervenidos quirúrgicamente
- B Afecta uniformemente a toda la superficie conjuntival
- C En su evolución puede dar lugar a una oclusión del punto lagrimal y epífora
- D La mitomicina C en forma de colirio al 0,02 % es uno de los tratamientos más empleados

82 .- ¿Qué afirmación de las siguientes NO es CORRECTA ?

- A El pterigión se compone de tres partes casquete, cabeza y cuerpo
- B La línea de Stocker es el depósito lineal de hierro en el epitelio corneal
- C Los islotes de Fuchs son manchas negras de depósito de células endoteliales
- D A diferencia de la pingüecula, el pterigión crece sobre la córnea

83 .- ¿Qué es CIERTO respecto a las calcificaciones esclerocoroideas idiopáticas?

- A Debe hacerse diagnóstico diferencial con el osteoma coroideo
- B Afecta a ambos ojos
- C Es una alteración senil sin transcendencia
- D Todas las anteriores son ciertas

84 .- En la escleritis señale la respuesta FALSA :

- A La de origen inmunitario (no infecciosa) es la mas común
- B La variedad necrosante es la forma más agresiva de la escleritis
- C La epiecleritis es menos frecuente que la escleritis
- D La enfermedad sistémica que se asocia más habitualmente con la escleritis es la artritis reumatoide

85 .- Respecto a la biometría señale la respuesta falsa:

- A La biometría de coherencia óptica es un método de medida de la longitud axial con contacto
- B La queratometría consiste en la determinación de la curvatura de la superficie corneal anterior, expresada en dioptrías o milímetros de radio de curvatura
- C La ecografía en modo A es un método menos preciso para determinar la dimensión axial
- D La cirugía refractiva previa puede afectar significativamente al cálculo de la potencia de la lente requerida

86 .- La catarata en gota de aceite se presenta típicamente en:

- A Síndrome de Löwe
- B Galactosemia
- C Enfermedad de Fabry
- D Manosidosis

87 .- ¿Cuál de estas enfermedades sistémicas NO se asocia a un aumento de la probabilidad de desarrollar catarata?

- A Diabetes
- B Distrofia miotónica
- C Hipertiroidismo
- D Neurofibromatosis tipo II

88 .- La catarata secundaria:

- A Se forma como consecuencia de una enfermedad sistémica
- B La uveítis crónica es la causa más frecuente de catarata secundaria
- C La miopía magna no suele asociarse a aparición precoz de catarata
- D El glaucoma agudo por cierre angular no es un factor desencadenante

89 .- La formación de catarata precoz en diabéticos se relaciona con:

- A Hipoglucemias
- B Medicación hipoglucemiante oral
- C Niveles elevados de sorbitol en el cristalino
- D Envejecimiento precoz

90 .- Durante una cirugía de catarata se observa un aplanamiento de la cámara anterior y dilatación pupilar momentánea, seguida de leve hundimiento de material nuclear. ¿Cuál sería la actitud inicial a seguir?

- A Ampliar inmediatamente la incisión y utilizar el asa de Snellen para sacar los fragmentos
- B Cerrar la herida y avisar al cirujano de vítreo-retina
- C Sacar la pieza de mano de faco del ojo, inyectar viscoelástico y hacer una valoración de la situación
- D Subir la altura de la botella y el flujo de aspiración para sacar inmediatamente los fragmentos de núcleo

- 91 .- ¿Qué antibiótico oral tiene mayor penetrancia en el ojo y por tanto estaría indicado en una endoftalmitis postquirúrgica?**
- A Moxifloxacino
 - B Amoxicilina
 - C Vancomicina
 - D Ceftacidima
- 92 .- Ante un caso de endoftalmitis postquirúrgica de inicio tardío, señale la respuesta FALSA:**
- A Suele estar causada por P. acnes y responde inicialmente a corticoides tópicos
 - B El tratamiento médico puede iniciarse con corticoides tópicos y moxifloxacino
 - C Suele ser suficiente con tratamiento de antibióticos intravítreos
 - D En casos persistentes es necesaria la eliminación del saco capsular y la LIO con realización de vitrectomía pars plana
- 93 .- Respecto a la fibrosis y contracción de la cápsula anterior tras la cirugía de cataratas, es CIERTO que:**
- A Es frecuente cuando existe rotura de cápsula posterior
 - B Es necesario reintervenir y quitar el complejo LIO- saco
 - C Entre los factores de riesgo están una capsulorrexis pequeña y la pseudoexfoliación
 - D Es más frecuente con implantación de LIO de PMMA
- 94 .- Respecto al EMC (edema macular cistoide) post cirugía de cataratas, es FALSO que:**
- A Suele aparecer entre las 6 y 10 semanas postcirugía
 - B El tratamiento previo con prostaglandinas tópicas no es factor de riesgo
 - C Los AINES tópicos pueden mejorar incluso casos de larga evolución
 - D Son factores de riesgo EMC en el otro ojo, rotura de cápsula posterior
- 95 .- Señala la respuesta CORRECTA en relación al ángulo esclerocorneal:**
- A La línea de Schwalbe es posterior a la malla trabecular
 - B El espolón escleral es el sitio de inserción del músculo longitudinal del cuerpo ciliar
 - C El cuerpo ciliar se ve habitualmente en la gonioscopia con grado 3 de Shaffer
 - D En la gonioscopia el espolón escleral se sitúa por delante de la malla trabecular
- 96 .- La tonometría de aplanación de Goldmann se basa en:**
- A Principio de Arquímedes
 - B Ley de Pascal
 - C Ley de Boyle
 - D Principio de Imbert-Fick

97 .- NO es una característica de la papila glaucomatosa

- A Que el cuadrante temporal del rodete neuroretiniano sea el más delgado
- B Asimetría papilar de más de 0,2
- C Papila con excavación vertical
- D Hemorragia papilar en la parte temporal inferior

98 .- Los inhibidores de la anhidrasa carbónica tópicos:

- A Son más eficaces que los betabloqueantes tópicos para descender la presión intraocular
- B Pueden producir mielotoxicidad idiosincrática
- C Se consigue efecto aditivo asociando inhibidores de la anhidrasa carbónica sistémicos
- D Suelen presentar reacciones cruzadas frecuentes con fármacos antidepresivos

99 .-Cuál de los siguientes dispositivos de drenaje del glaucoma es una técnica ab-interno con drenaje a canal de Schlemm a través de malla trabecular

- A Cypass
- B iStent
- C Ex-Press
- D Xen

100 .- En relación con el uso de antimetabolitos en el glaucoma: ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

- A El 5-fluorouracilo está contraindicado en inyecciones subconjuntivales postoperatorias
- B El 5-fluorouracilo es más agresivo que la mitomicina C
- C La mitomicina C predispone a ampollas de pared gruesa
- D La mitomicina C es un agente alquilante que inhibe la proliferación de fibroblastos

101 .- Respecto a los fármacos agonistas alfa-2 para el tratamiento médico del glaucoma, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- A La estimulación de los receptores alfa-2 oculares reduce la síntesis de humor acuoso mediante un efecto sobre el epitelio ciliar y aumenta el drenaje uveoescleral
- B Atraviesan la barrera hematoencefálica
- C No deben administrarse junto con antidepresivos del grupo de los inhibidores de la monoaminoxidasa por el riesgo de crisis hipertensiva
- D Están especialmente indicados en los niños menores de 2 años

102 .- El bloqueo de la malla trabecular en el glaucoma facolítico se produce por:

- A Lípidos y células epiteliales cristalinas
- B Proteínas y macrófagos con proteínas
- C Células con pigmento
- D Neutrófilos y células epiteliales cristalinas

103 .- Cuál de las siguientes respuestas respecto al tratamiento de un glaucoma facomórfico es FALSA:

- A Los mióticos están contraindicados
- B Se requieren con frecuencia agentes hiperosmolares sistémicos
- C La iridoplastia con láser es ineficaz
- D El tratamiento definitivo es la extracción de la catarata

104 .- Señala la respuesta CIERTA en relación al glaucoma pigmentario:

- A Es más frecuente en mujeres jóvenes
- B Presenta componente hereditario de tipo autosómico recesivo
- C La trabeculoplastia laser está contraindicada
- D Presentan frecuentemente huso de Krukenberg

105 .- Señale la respuesta FALSA en relación a la retinopatía del prematuro:

- A La afectación en la zona I indica menor gravedad
- B En el estadio 1 se observa una línea de demarcación entre la retina vascular y la avascular
- C La enfermedad "plus" es un indicador importante de progresión de la retinopatía
- D Hay una forma de retinopatía agresiva posterior

106 .- Qué factor es el que más influye en la aparición de la Retinopatía Diabética:

- A Tipo de Diabetes
- B Tiempo de evolución de la Diabetes
- C Control Glucémico (nivel HbA1c)
- D Insuficiencia Renal

107 .- Cual es la principal causa de pérdida de visión en la Retinopatía diabética?

- A Catarata
- B Edema Macular
- C Hemorragia vítrea
- D Desprendimiento de retina traccional

108 .- Cuál de los siguientes NO es un factor importante en la persistencia de edema macular en una retinopatía diabética

- A HTA no controlada
- B Tratamiento con anticoagulantes
- C Insuficiencia Renal
- D Niveles elevados de HbA1c

- 109 .- Cuál es el tratamiento indicado en un paciente con una trombosis no isquémica de la vena central de la retina con edema macular asociado ?**
- A Panfotocoagulación con láser de argón
 - B Inyección intravítrea de antiangiogénicos o corticoides
 - C Vitrectomía con pelado de limitante interna
 - D Observación
- 110 .- Cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA en relación con la enfermedad de Coats**
- A Es más frecuente en mujeres
 - B Suele ser bilateral
 - C Generalmente debuta en adultos
 - D Puede ser una causa de leucocoria
- 111 .- Respecto a las oclusiones venosas de rama retiniana ES CIERTO que:**
- A En las trombosis de rama venosa retiniana la rama más afectada es la temporal inferior
 - B La integridad de la red vascular parafoveal no repercute en la agudeza visual final
 - C La fotocoagulación con láser de argón no es útil actualmente en el tratamiento de sus complicaciones
 - D Los antiangiogénicos intravítreos son de elección en el tratamiento de los edemas maculares secundarios
- 112 .- Ante una amaurosis fugax debemos descartar:**
- A Estenosis carotídea
 - B Fibrilación Auricular
 - C Diabetes mellitus y/o HTA
 - D Todas las anteriores
- 113 .- Cuál de las siguientes entidades NO ES frecuente encontrarla en los pacientes con Retinosis Pigmentaria?**
- A Miopía
 - B Queratocono
 - C Cambios Vitreos
 - D Drusas del Nervio óptico
- 114 .- Señale cuál de las siguientes es la forma más frecuente de distrofia macular de inicio juvenil.**
- A Enfermedad de Stargardt
 - B Distrofia de Conos
 - C Distrofia de Best
 - D Amaurosis Congénita de Leber

115 .- La distrofia de conos es una lesión macular descrita clásicamente como

- A Agujero Macular
- B Ojo de Buey
- C Edema macular
- D Estrella Macular

116 .- Cual NO ES un síntoma de maculopatía

- A Metamorfopsia
- B Escotoma central
- C Test de Amsler positivo
- D Test Cromático sin alteraciones

117 .- Respecto a la coroidopatía serosa central, señale la respuesta CORRECTA

- A Es más frecuente en varones, jóvenes y con personalidad tipo A
- B En caso de cronicidad la Terapia Fotodinámica está contraindicada
- C Siempre debe ser tratada
- D La OCT no aporta información del evolutivo

118 .- Cual NO se considera causa de edema macular cistoide:

- A Cirugía de catarata
- B Oclusión de la vena central de la retina
- C Uveitis
- D Betabloqueante tópcio

119 .- Cual NO ES una causa de pliegues Coroideos

- A Miopía
- B Papiledema
- C Oftalmopatía Tiroidea
- D Escleritis Posterior

120 .- Cuál de los siguientes síntomas generalmente NO aparecen en el desprendimiento de retina exudativo.

- A Fotopsias y Miodesopsias
- B Defectos en el campo visual
- C Disminución de agudeza visual
- D Metamorfopsia

- 121 .- Qué tipo de desprendimiento de retina es más susceptible de tratarse con Retinopexia Pneumática?**
- A Exudativo
 - B Traccional Superior
 - C Agujero Macular Traumático
 - D Regmatógeno Superior
- 122 .- En relación al reflejo fotomotor de las pupilas, señala la respuesta INCORRECTA:**
- A La primera neurona conecta cada retina con ambos núcleos pretectales del mesencéfalo a nivel de los tubérculos cuadragéminos inferiores
 - B La segunda neurona conecta cada núcleo pretectal con ambos núcleos de Edinger-Westphal
 - C La tercera neurona conecta el núcleo de Edinger-Westphal con el ganglio ciliar
 - D La cuarta neurona abandona el ganglio ciliar y discurre en los nervios ciliares cortos
- 123 .- Señale la afirmación FALSA con relación al síndrome de Horner:**
- A La afectación de la segunda neurona corresponde a un síndrome de Horner preganglionar
 - B En un síndrome de Horner postganglionar existe una hiposudoración ipsolateral
 - C Los reflejos fotomotor y de proximidad de las pupilas son normales
 - D La instilación de apraclonidina al 1% sirve para distinguir entre lesiones preganglionares y postganglionares
- 124 .- La pupila de Adie consiste en:**
- A Respuesta retrasada y enlentecida a los estímulos luminosos y a la acomodación/convergencia
 - B Abolición del reflejo fotomotor conservándose el reflejo a la acomodación
 - C Anisocoria con pupila ipsilateral mayor que conserva reflejos fotomotor y a la visión próxima
 - D Anisocoria con heterocromia de iris y reflejo fotomotor abolido
- 125 .- Una lesión de las radiaciones ópticas temporales derechas provocará el siguiente defecto campimétrico:**
- A Cuadrantanopsia homónima superior derecha
 - B Cuadrantanopsia homónima superior izquierda
 - C Cuadrantanopsia homónima inferior derecha
 - D Cuadrantanopsia homónima inferior izquierda
- 126 .- Una hemianopsia homónima con afectación de la vía pupilar se produce en lesiones de:**
- A Ganglio geniculado
 - B Lóbulo occipital
 - C Lóbulo parietal
 - D Cintilla óptica

127 .- En relación con las neuropatías ópticas, es CIERTO que:

- A Pueden o no acompañarse de dolor, y si aparece éste suele acompañar a los movimientos oculares
- B Las de etiología isquémica arterítica no tienen riesgo de bilateralidad
- C La edad de los pacientes con neuropatías ópticas no isquémicas es mayor que la de los que presentan una neuropatía óptica isquémica
- D Los corticoides a alta dosis no sirven para tratar la pérdida visual en las neuropatías ópticas no isquémicas

128 .- En la neuropatía óptica hereditaria de Leber es característico todo lo siguiente, EXCEPTO:

- A Afecta típicamente a varones de entre 15 y 35 años de edad
- B Presentan edema de la capa de fibras nerviosas peripapilares
- C Presentan exudación de contraste peripapilar en la angiografía fluoresceínica
- D Con mucha frecuencia, tienen afectación bilateral

129 .- Señalar la afirmación que NO se corresponde con las manifestaciones oftalmológicas de la esclerosis múltiple

- A Uveitis intermedia
- B Desprendimiento de Retina
- C Nistagmus
- D Neuritis óptica

130 .-Cuál de las siguientes manifestaciones oftalmológicas de los adenomas hipofisarios es FALSA:

- A Existe atrofia óptica en el 50% de los casos con defectos campimétricos
- B La desaturación cromática es un signo precoz de compresión quiasmática
- C El nistagmo en balancín es un hallazgo muy frecuente
- D El papiledema es raro

131 .- En el tratamiento del nistagmo, es FALSO:

- A El baclofeno y la gabapentina pueden ser eficaces en ciertos casos
- B La inyección de toxina botulínica es una de las alternativas del tratamiento
- C Los nistagmos horizontales sin posición de bloqueo pueden tratarse mediante retroinserciones amplias de los cuatro músculos rectos horizontales.
- D Las lentes de contacto no son útiles para el tratamiento del nistagmo

132 .- En las parálisis oculomotoras es FALSO que:

- A Producen un estrabismo no concomitante
- B La causa más frecuente de las del III par son la diabetes y la hipertensión
- C Los síntomas principales son la diplopia y la confusión
- D La causa más frecuente de las del VI par son los traumatismos

- 133 .- Ante la presencia de una iridociclitis aguda no granulomatosa recurrente, cual de los siguientes datos NO orientan hacia una espondilitis anquilopoyética:**
- A HLA B27+
 - B Rigidez lumbar matutina
 - C Factor reumatoide +
 - D Lumbalgia
- 134 .- Señale el enunciado VERDADERO respecto a la sarcoidosis**
- A Es una enfermedad no granulomatosa sistémica
 - B El Síndrome de Heerfordt cursa con uveítis, afectación parotídea, parálisis facial y fiebre
 - C Afecta principalmente al ojo sin lesiones extraoculares
 - D La manifestación ocular más frecuente es el granuloma palpebral
- 135 .- Qué característica NO se corresponde con la ciclitis heterocrómica de FUCHS?**
- A Uveítis anterior unilateral
 - B Sinequias posteriores
 - C Precipitados queráticos estrellados dispersos
 - D Ausencia de sintomatología aguda
- 136 .- Cual NO constituye una complicación de las uveítis posteriores**
- A Queratopatía en banda
 - B Edema macular quístico
 - C Periflebitis
 - D Edema de Papila
- 137 .- Todos los siguientes son hallazgos característicos de la enfermedad de Behçet, EXCEPTO:**
- A Hipopion
 - B Vasculitis retiniana obliterativa
 - C Eritema Nodoso
 - D Ulceras plantares
- 138 .-Cuál de las siguientes afirmaciones NO ES CORRECTA en relación con la pars planitis**
- A Puede debutar con visión borrosa y miodesopsias
 - B La afectación es unilateral en más del 70% de los casos
 - C Es habitual que aparezca una membrana epirretiniana
 - D El edema macular cistoide es una causa común de pérdida de visión

139 .- Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada es FALSA:

- A La afectación es generalmente bilateral
- B La uveítis se inicia con un desprendimiento de retina exudativo multifocal
- C La uveítis anterior generalmente es moderada o grave
- D La papila óptica puede estar hiperémica y edematosa

140 .- ¿Cuál de los siguientes es cierto en la Epiteliopatía pigmentaria placóide multifocal posterior aguda (EPPMPA)?

- A Afecta fundamentalmente a pacientes mayores de 65 años
- B No se ha encontrado relación con ninguna enfermedad sistémica
- C Los hallazgos angiográficos incluyen hipofluorescencia precoz e hiperfluorescencia tardía de las lesiones
- D Es de afectación unilateral

141 .- Cuál de las siguientes entidades se asocia en ocasiones con luxación del cristalino?

- A Síndrome de Down
- B Síndrome de Marfan
- C Galactosemia
- D Retinosis Pigmentaria

142 .- Cual es el principal factor del desarrollo de la Oftalmopatía Tiroidea

- A Hipertensión Arterial
- B Hipercolesterolemia
- C Alcoholismo
- D Tabaquismo

143 .- En la endoftalmitis micótica endógena, ES CIERTO

- A Las más frecuentes son por Candida
- B Siempre es unilateral
- C Se presenta de forma brusca con evolución rápida
- D La vitritis es infrecuente

144 .- Cuál es el agente causal de la Necrosis Retiniana Aguda ?

- A Citomegalovirus
- B Herpes
- C Rubeola
- D Toxoplasmosis

145 .- La aparición de cataratas subcapsulares posteriores en la neurofibromatosis es típico del tipo:

- A NF tipo I
- B NF Tipo II
- C NF tipo III
- D No es característico de la NF

146 .- La diálisis traumática se produce generalmente en los cuadrantes:

- A Nasal superior y temporal inferior
- B Nasal inferior
- C Temporal superior
- D Nasal inferior y temporal superior

147 .- Un enfermo presenta una diplopía vertical secundaria a un traumatismo facial, ¿Qué debemos sospechar inicialmente?

- A Fractura del suelo de la órbita
- B Fractura del techo de la órbita
- C Hemorragia orbitaria
- D Fractura del vértice de la órbita

148 .- El anillo de Vossius:

- A Es la dispersión de pigmento anular en el endotelio corneal
- B Manifiesta el patrón de pigmento correspondiente a la pupila miótica en la cara anterior del cristalino
- C Se asocia a existencia de ciclodialisis
- D Dispersión de pigmento en el limbo esclerocorneal

149 .- De las siguientes afirmaciones sobre las causticaciones cual es FALSA:

- A La mayoría son accidentes, aunque algunas se deben a agresiones
- B Dos tercios de las quemaduras accidentales se producen en el trabajo
- C Los ácidos tienden a penetrar mas profundamente que los álcalis
- D La irrigación copiosa es crucial para acortar la duración del contacto con la sustancia química.

150 .- Respecto a los traumatismos craneoencefalicos por malos tratos es CIERTO :

- A Ocurren habitualmente en niños menores de 2 años (síndrome del bebé zarandeado)
- B Su mortalidad es superior al 25%
- C En las manifestaciones oculares el hallazgo mas frecuente son hemorragias retinianas bilaterales o unilaterales
- D Todas las anteriores son ciertas

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

151 .- Cuál de las siguientes es FALSA en relación con el glaucoma congénito:

- A Las estrías de Haab son roturas curvilíneas de la membrana de Descemet cicatrizadas
- B La excavación de la papila en los lactantes puede remitir una vez que se normaliza la presión intraocular
- C Su incidencia suele ser más frecuentemente unilateral
- D La cirugía del ángulo aislada tiene una tasa de éxito del 80-90%

152 .- Indique cuál de los siguientes es el factor de riesgo más significativo para el desarrollo de un melanoma uveal.

- A Antecedentes Familiares
- B La Raza
- C El color del iris
- D La existencia de un nevus

153 .- Cuál de las siguientes afirmaciones respecto de las cataratas congénitas es FALSA

- A El factor etiológico más común es la herencia autosómica recesiva
- B Dos tercios de estas cataratas son bilaterales
- C Las cataratas hereditarias aisladas conllevan mejor pronóstico que las que coexisten con anomalías sistémicas
- D Su incidencia es de aproximadamente 3/10.000 nacidos vivos

154 .- ¿En que infección corneal se utiliza principalmente como tratamiento la natamicina al 5%?

- A Queratitis bacterianas
- B Queratitis fúngicas
- C Queratitis por protozoos
- D Queratitis víricas

155 .- ¿Cuál es la respuesta FALSA en relación a la distrofia endotelial de Fuchs?

- A Un signo es la córnea guttata
- B Pérdida acelerada de células endoteliales
- C La cirugía de catarata puede empeorar el estado de la córnea
- D Suele afectar a un solo ojo

156 .- En el tratamiento médico urgente del glaucoma agudo de ángulo cerrado NO están indicados un grupo de los siguientes fármacos:

- A Midriáticos
- B Diuréticos osmóticos
- C Inhibidores de la anhidrasa carbónica
- D Analgésicos

157 .- Cuál de las afirmaciones NO ES CIERTA en relación con la oclusión de rama venosa de la retina?

- A Es mas frecuente a partir de los 50 años de edad
- B Se afecta con mas frecuencia la rama temporal superior
- C Es mas frecuente en varones
- D La dislipemia es un factor de riesgo

158 .- En un paciente con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ¿cuál es la infección intraocular que observaremos con más frecuencia

- A Retinitis por Citomegalovirus
- B Candidiasis
- C Toxoplasmosis
- D Necrosis Retiniana Aguda

159 .- La canaliculitis crónica está causada por:

- A Staphilococcus epidermidis
- B Actinomyces Israeli
- C Bacillus subtilis
- D Streptococcus viridans

160 .- Señala la respuesta que NO ES CIERTA en la uveítis por Toxoplasma

- A Es la uveítis infecciosa más frecuente (7-15%)
- B Puede transmitirse por alimentos contaminados o por vía transplacentaria
- C La imagen típica es un foco de retinitis o coriorretinitis necrosante adyacente a cicatriz pigmentada
- D Los corticoides están contraindicados