1. Un varón de 86 años de raza caucásica, con historia de exposición prolongada a la luz solar, presenta en el tercio medio del párpado inferior una lesión nodular con vasos en la superficie, que refiere ha ido creciendo de forma lenta en los últimos dos años. En relación a esta lesión ¿Cuál sería la actitud respecto al tratamiento?

A) Observación puesto que probablemente es un chalazión.
B) Quimioterapia y radioterapia dado que parece un sarcoma de Kaposi.
C) Si el tamaño del carcinoma basocelular es pequeño puede realizarse una biopsia excisional.
D) Exenteración orbitaria de inicio dado que parece un carcinoma espinocelular.

2. Señale la respuesta FALSA respecto a los neurofibromas del párpado:

A) Pueden aparecer en individuos sanos, pero, si son múltiples, hay que descartar neurofibromatosis.
B) En los niños puede aparecer como una deformidad en el párpado con forma de S itálica.
C) Son tumores del tejido nervioso que se localizan a nivel cutáneo.
D) Son tumores malignos que requieren generalmente el uso de radioterapia.

3. Señale la respuesta VERDADERA en los pacientes con ojo seco:

A) El déficit de andrógenos interviene en la etiopatogenia de la enfermedad.
B) La alta frecuencia de parpadeo aumenta la sensación de sequedad.
C) El ojo seco no suele aparecer en diabéticos ni en enfermos de Parkinson.
D) En el ojo seco no suele haber lagrimeo emocional o reflejo.

4. A un paciente con ojo seco se le pueden recomendar los siguientes tratamientos, EXCEPTO:

A) Fluorometolona en colirio en periodos de exacerbación y bajo control oftalmológico.
B) Tapones de puntos lagrimales en casos de ojo seco hiposecretor severo.
C) Colirio de lidocaína para estimular la producción de lágrima.
D) Colirio de ciclosporina en casos no controlados con lágrimas artificiales sin conservantes.

5. Durante la cirugía de catarata mediante la técnica de facoemulsificación, en la fase de aspiración de las masas cristalinianas, se observa un aumento repentino de la cámara anterior, a la vez que se observa una dificultad y enlentecimiento de la aspiración a través de la punta del terminal de facoemulsificación. ¿Cuál sería la actitud CORRECTA en este momento?

A) Continuar la facoemulsificación elevando la presión de infusión al máximo posible.
B) Sacar rápidamente los instrumentos del interior del ojo y cerrar las incisiones.
C) Mantener la irrigación del terminal de aspiración del facoemulsificador e introducir viscoelástico dispersivo por debajo de las masas.
D) Reconvertir la intervención a una vitrectomía posterior.

6. Mujer de 85 años con hipertensión arterial, miope magna y con glaucoma primario de ángulo abierto. Durante su cirugía de cataratas se observa un aplanamiento de la cámara anterior que se acompaña salida del iris a través de las incisiones, dolor intenso y aparición de una sombra que va aumentando de tamaño en el reflejo de fondo de ojo. ¿Cuál sería la actitud más adecuada?

A) Cerrar lo antes posible las incisiones dado que se puede tratar de una hemorragia supracoroidea.
B) Introducir viscoelástico dentro del ojo para continuar con la cirugía normalmente.
C) Ampliar las incisiones y reconvertir a cirugía extracapsular.
D) Debe realizarse una vitrectomía posterior inmediatamente.

7. Varón de 35 años acude por visión borrosa progresiva y diferente color de iris en un ojo sin antecedente traumático. Ante estos síntomas, ¿cuál es la afirmación CORRECTA?
A) Si aparece midriasis el diagnóstico más probable es un síndrome de Horner congénito
B) Si aparecen precipitados queráticos estrellados y catarata subcapsular el diagnóstico más probable es iridociclitis heterocrómica de Fuchs
C) La heterocromía de iris puede asociarse al uso crónico de fármacos antiglaucomatosos como la brinzolamida
D) El diagnóstico más probable es una uveítis asociada a espondilitis anquilopoyética

8. Niña de 4 años en estudio por artritis poliarticular acude al oftalmólogo para descartar afectación ocular. La niña no presenta síntomas ni hiperemia ciliar, pero si Tyndall de 3 cruces bilateral y sinequias posteriores. ¿Cuál sería su actitud?
A) Tratamiento precoz con corticoides tópicos y midriáticos.
B) No solicitar HLA 27 y factor reumatoide por no ayudar en el diagnóstico diferencial.
C) Tratamiento inicial durante una semana con un antibiótico tópico como la tobramicina.
D) Tras el tratamiento dar de alta a la niña por el bajo riesgo de recidiva.

9. Respecto a la toxoplasmosis ocular, señale cual es la respuesta VERDADERA:
A) La curación en pacientes inmunodeprimidos suele ocurrir espontáneamente y de forma completa en un plazo de 7 días
B) Los focos de novo no asociados a una cicatriz antigua y las lesiones múltiples son muy frecuentes en pacientes inmunocompetentes
C) La toxoplasmosis adquirida en adultos inmunocompetentes es subclínica en el 80-90% de los casos.
D) El tratamiento estaría contraindicado si hay una lesión que amenace la visión en la mácula, el haz papilomacular, la cabeza del nervio óptico o un vaso sanguíneo importante.

10. Paciente varón de 75 años, con PIO de 25 mmHg en ambos ojos que presenta una exploración de capa de fibras nerviosas y de la capa de células ganglionares medida con tomografía de coherencia óptica (OCT) dentro de la normalidad, así como una exploración de campo visual sin alteraciones y una papila de aspecto normal en la oftalmoscopia con relación excavación / papila de 0,3 en ambos ojos. En esta situación señale la actitud CORRECTA:
A) A pesar de los hallazgos de las pruebas estructurales y funcionales, se debe iniciar el tratamiento médico.
B) Medir el espesor corneal mediante para determinar si el paciente presenta una hipertensión ocular.
C) Iniciar el tratamiento médico si el paciente tiene antecedentes familiares de glaucoma.
D) El paciente se beneficiaría de una iridotomía periférica.

11. Señale cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo admitido en la actualidad en los glaucomas primarios de ángulo abierto:
A) Miopía
B) Edad avanzada
C) Tratamiento con anti-VEGF
D) Diabetes mellitus

12. Un varón de 75 años acude a nuestra consulta con el diagnóstico de síndrome de pseudoexfoliación. En este contexto clínico, señale la respuesta FALSA:

A) La pseudoexfoliación puede considerarse una manifestación ocular de una enfermedad sistémica

B) En el caso de desarrollar glaucoma, la velocidad de progresión será más alta y el pronóstico visual peor que en el glaucoma primario de ángulo abierto

C) La aparición de la línea de Sampaolesi es patognomónica del síndrome de pseudoexfoliación.

D) La trabeculoplastia selectiva con láser y la trabeculectomía son tratamientos que pueden ser efectivos en este tipo de glaucoma.

13. Paciente de 90 años, con diagnóstico conocido de catarata avanzada, pero que no quiso operarse, acude a Urgencias con dolor en el ojo derecho que irradia a región frontoorbitaria del mismo lado. En la exploración destaca en ojo derecho una pupila en midriasis media arreactiva, una catarata intumescente, edema corneal y una PIO de más de 50 mmHg. Señale la actitud CORRECTA en este caso.

A) Se trata de un glaucoma primario de ángulo abierto y el tratamiento de elección son los análogos de prostaglandinas
B) Se trata probablemente de un glaucoma facomórfico y se debe intentar normalizar la PIO para realizar cirugía de catarata
C) La iridotomía periférica no se debe realizar pues no va a tener un efecto beneficioso en este caso
D) La trabeculoplastia selectiva con láser dada la edad avanzada del paciente es una opción terapéutica recomendable para este paciente.

14. Señale la respuesta FALSA entre las siguientes frases sobre el tratamiento farmacológico del glaucoma.:
A) El paciente puede tener una reacción alérgica a los inhibidores de la anhidrasa carbónica si es alérgico a sulfamidas
B) Los betabloqueantes en formulación de gel y aplicación única se suelen dispensar por la noche por su mayor efecto hipotensor
C) Los agonistas α 2 adrenérgicos como la brimonidina están contraindicados en niños menores de 2 años
D) Las combinaciones de fármacos hipotensores oculares suelen tener una eficacia que equivale a la suma de la eficacia de sus componentes individuales y además mejoran el cumplimiento del paciente.

15. Paciente de 85 años operado 5 años antes de trabeculectomía con aplicación de mitomicina C, que acude a urgencias por dolor ocular y secreción mucopurulenta. A la exploración se observa una ampolla blanquecina sin vascularización, pero rodeada de hiperemia conjuntival importante. Se observa Tyndall + en cámara anterior pero no se observa Tyndall vitreo. En esta situación ¿cuál sería la opción CORRECTA?
A) Probablemente se trate de una conjuntivitis vírica, por lo que se deben pautar medidas de higiene y tobramicina tópica.
B) Ante el riesgo de blebitis, se debe realizar cultivo microbiológico del exudado conjuntival y pautar tratamiento empírico con colirios de antibióticos reforzados.
C) Aunque el vítreo no está afectado, se debe realizar toma de muestra de vitreo y vitrectomia posterior.
D) Se debe iniciar tratamiento con inyecciones intravítreas de antibióticos.

16. Una paciente acude a urgencias con el diagnóstico de dacriocistitis aguda. Señale cuál de las siguientes medidas terapéuticas es INCORRECTA:

A) El lavado repetido de la vía lagrimal mediante sondaje es la mejor forma de tratar la infección
B) El tratamiento inicial consiste en la aplicación de compresas frías o calientes y antibióticos orales como cloxacilina o amoxicilina-clavulánico
C) Puede valorarse abrir el absceso y drenarlo si se observa fluctuación, aunque comporta el riesgo de producir una fístula persistente desde el saco hasta la piel.
D) Después de que se haya controlado la infección aguda, se debe realizar una dacriocistorrinostomia, pues va a reducir el riesgo de infección recurrente

17. Respecto a la obstrucción congénita del conducto nasolagrimal, señale la respuesta CORRECTA:

A) Actualmente se indica sondaje precoz en los primeros tres meses de vida por el escaso porcentaje de resolución espontánea.

B) La dacriocistitis aguda es muy frecuente en los recién nacidos y el sondaje urgente es por ello el tratamiento de elección.

C) El diagnóstico diferencial incluye otras causas congénitas de epífora o lagrimeo, como la atresia de puntos lagrimales y el glaucoma congénito entre otras.

D) El sondaje no se debe repetir si se fracasa al primer intento.

18. En relación a los síntomas de las maculopatias adquiridas, señale la respuesta INCORRECTA

A) La metamorfopsia es un síntoma frecuente y precoz en las maculopatias que no se suele dar en las neuropatías ópticas.
B) Las micropsias y macropsias son poco frecuentes en estos pacientes.
C) La agudeza visual suele empeorar con agujero estenopeico.
D) Las discromatopsias son muy frecuentes en las maculopatias, pero no en las neuropatías.

19. En cuanto a la clasificación clínica de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), señale la respuesta INCORRECTA

A) Se consideran cambios seniles normales la aparición de drusas pequeñas <63 µ pero no cambios pigmentario.
B) La DMAE precoz o incipiente comprende la existencia de drusas de 63 a 125 µ pero sin aparición de anomalías pigmentarias
C) La DMAE intermedia les la que presenta drusas medianas >125 µ pero sin asociar anomalías pigmentarias
D) La DMAE avanzada implica la existencia de una neovascularización o de atrofia geográfica

20. Señale la respuesta CORRECTA entre las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento con anti-VEGF en la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) neovascular.

A) En el tratamiento con anti-VEGF no se ha encontrado ninguna variación genética que se relacione con distintas respuestas al tratamiento
B) El tratamiento repetido con anti-VEGF puede provocar una ruptura del epitelio pigmentario de la retina en casos de desprendimiento amplio del epitelio pigmentario
C) No se han registrado casos de accidentes cerebrovasculares o ictus en pacientes tratados con anti-VEGF
D) Como norma general no existe relación entre la agudeza visual inicial antes del tratamiento y el pronóstico visual con el tratamiento

21. Entre las siguientes degeneraciones retinianas periféricas hay una que es predisponente a la aparición de un desprendimiento de retina. Señálela.

A) Degeneración microquística o cistoide periferica

B) Degeneración pavimentosa

C) Degeneración en panal o reticular

D) Blanco sin presión

22. Paciente de 50 años, miope magno acude a Urgencias por visión de fotopsias de unos días de evolución en el ojo derecho. Previamente refiere aumento de las miodesopsias que ya presentaba anteriormente. ¿Cuál sería la actitud adecuada en este caso?

A) Si el paciente solo presenta degeneraciones en empalizada, no se considera necesario valorar en ningún caso la fotocoagulación con láser de argón

B) Si presenta un desprendimiento de retina regmatógeno se puede demorar la cirugía unos 7 días porque la agudeza visual está conservada.

C) Si presenta un desgarro o rotura retiniana puede ser útil aconsejarle limitar su actividad física, y hacer reposo en cama con la cabeza colocada de modo que la rotura retiniana quede en la posición más inferior

D) Si presenta una rotura pequeña superior se debe intervenir quirúrgicamente porque la retinopexia neumática está contraindicada en estos casos

23. Respecto al desprendimiento exudativo de la retina, señale la respuesta FALSA

A) Una causa frecuente de desprendimiento exudativo es el melanoma coroideo

B) La retina desprendida está fija y no varía al cambiar del decúbito a la bipedestación

C) A diferencia del desprendimiento regmatógeno, en el exudativo el área de retina desprendida no presenta pliegues/arrugas

D) En los casos de desprendimiento exudativo antiguo resuelto se puede observar una retina con manchas de leopardo

24. Paciente de 70 años acude a control de oftalmología derivado por su endocrinólogo para seguimiento de su diabetes. En la exploración destaca una agudeza visual decimal de 0,8 (máximo 1) en el ojo derecho y de 0,3 en el ojo izquierdo y en el fondo de ojo destacan en el ojo izquierdo microaneurismas y exudados duros en el área foveal. ¿Cuál sería la actitud CORRECTA?

A) Comprobar mediante OCT la presencia de edema macular clínicamente significativo focal e indicar láser en rejilla

B) Revisión en 6 meses

C) Hacer OCT para evaluar edema macular e iniciar tratamiento con inyecciones de anti-VEGF

D) Nunca se debe realizar la inyección intraocular de corticoesteroides en estos casos.

25. Varón de 32 años diabético tipo I con índice de masa corporal de 22, en la exploración oftalmológica destaca la aparición de edema de papila bilateral con agudeza visual de 0,8 en ambos ojos, algunos microaneurismas en polo posterior y telangiectasias papilares.

¿Cuál sería el diagnóstico MÁS probable?

A) Papilopatia diabética

B) Neuropatia óptica isquémica anterior arterítica

C) Hipertensión intracraneal idiopática

D) Meningioma del surco olfatorio

26. Señale cuál de las siguientes NO se es un factor de riesgo de las oclusiones venosas retinianas:

A) Edad mayor de 65 años

B) Dermatitis atópica

C) Hipertensión arterial

D) Toma de anticonceptivos orales

27. Varón de 85 años con hipertensión arterial que acude a la consulta refiriendo episodios de pérdida de agudeza visual transitoria de menos de 1 minuto de duración por el ojo izquierdo. En el fondo de ojo aparecen hallazgos compatibles con un síndrome isquémico ocular. Señale la afirmación CORRECTA en esta situación:

A) La endartererectomia carotidea está indicada con cualquier grado de obstrucción

B) El cuadro clínico siempre es unilateral porque solo se afecta la carótida de un lado

C) La aparición de glaucoma neovascular detectada por rubeosis de iris es infrecuente

D) En pacientes diabéticos la retinopatía diabética suele ser más grave en el lado afectado

28. Mujer de 85 años con hipertensión arterial y dislipemia. Al observar el fondo de ojo observamos en su ojo derecho una dilatación vascular arterial en un cruce arteriovenoso. Además, aparece una hemorragia retrohialoidea en región macular. Señale la respuesta FALSA:

A) Puede ser un macroaneurisma arterial retiniano

B) Esta lesión puede asociarse a edema macular y a la aparición de exudados

C) A menudo tiene lugar una involución espontánea de la lesión por trombosis y fibrosis

D) Aunque la agudeza visual sea buena se recomienda vitrectomia

29. En el diagnóstico diferencial de una leucocoria producida por Enfermedad de Coats NO se tiene que considerar la siguiente enfermedad:

A) Retinoblastoma

B) Síndrome de Wyburn- Mason

C) Vitreorretinopatia exudativa familiar

D) Toxocariasis ocular

30. Señale cuál de los siguientes enunciados respecto a la retinosis pigmentaria es FALSA:

A) La enfermedad puede aparecer de forma esporádica o con herencia autosómica dominante, recesiva o ligada al sexo

B) La tríada clásica de signos clínicos incluye pigmentación retiniana en espículas óseas, adelgazamiento arteriolar y palidez cérea de la papila óptica

C) Es la distrofia hereditaria de la retina más frecuente y afecta principalmente a los bastones y a los conos en estadios finales

D) Suele asociar típicamente una catarata en copos de nieve

31. La enfermedad de Stargardt tiene las siguientes características EXCEPTO:

A) La mácula puede tener un aspecto normal inicialmente

B) Suele comenzar con pérdida del campo visual periférico

C) Puede afectarse el electrooculograma

D) Aparece el signo del «silencio coroideo» por bloqueo de la fluorescencia coroidea de fondo

32. Paciente de 35 años que sufre un traumatismo con una pelota de tenis en el ojo izquierdo. Presenta anestesia del infraorbitario y diplopía en la supraducción con limitación de la elevación del ojo del traumatismo. ¿Cuál sería el diagnóstico MÁS probable?
A) Fractura de la pared medial de la órbita
B) Fractura del suelo de la órbita
C) Fractura de la pared lateral externa de la órbita
D) Fractura del techo de la órbita

33. En un caso de causticación ocular grado IV por amoniaco las siguientes medidas están indicadas EXCEPTO:
A) Lavado copioso con agua del grifo en el caso de no disponer de sueros
B) Ácido ascórbico en forma tópica u oral
C) Colirios antibióticos comerciales con conservantes cada hora para evitar la infección
D) Corticoides tópicos durante la primera semana tras la causticación

34. Mujer de 86 años con artritis reumatoide, asintomática y sin antecedente traumático, que presenta zonas de adelgazamiento escleral difusas con visualización de la uvea subyacente. ¿Cuál sería el diagnóstico MÁS probable?
A) Escleromalacia perforante
B) Escleritis anterior necrosante con inflamación
C) Escleritis anterior no necrosante difusa
D) Escleritis posterior

35. En relación a la esotropia de comienzo precoz o del lactante o congénita, ¿cuál de los siguientes enunciados es FALSO?
A) Aparece típicamente antes de los 6 meses de edad
B) El ángulo de desviación suele ser bastante grande y estable
C) El defecto de refracción asociado es una hipermetropía alta
D) La mayoría de los niños tienen fijación alternante en posición primaria

36. Paciente de 16 años acude a la consulta por miopía y astigmatismo elevado y progresivo. En la topografía corneal se observan signos compatibles con queratocono moderado en el ojo derecho y leve en el ojo izquierdo. Las siguientes terapias serían aconsejables, EXCEPTO:
A) Cirugía refractiva con láser excimer
B) Lentes de contacto rígidas
C) Cross-linking
D) Anillos intraestromales

37. Señale cuál de las siguientes NO suele causar un edema papilar bilateral:
A) Hipertensión intracraneal idiopática
B) Papilitis diabética
C) Sindrome de Foster-Kennedy
D) Hipertensión arterial maligna

38. Las siguientes patologías son causa de compresión intraorbitaria del nervio óptico EXCEPTO:
A) Glioma del nervio óptico
B) Oftalmopatia tiroidea
C) Celulitis orbitaria
D) Adenoma de hipófisis

39. Acude a nuestra consulta una paciente con oftalmopatia tiroidea severa tras una fase inflamatoria ya resuelta, con afectación campimetrica y defecto pupilar aferente acompañado de limitación de la aducción con diplopía y retracción palpebral importante. ¿Cuál sería la actitud recomendable en este caso?
A) Primero cirugía de los párpados, segundo cirugía de estrabismo y tercero descompresión orbitaria
B) Primero cirugía de descompresión orbitaria, segundo cirugía de estrabismo y tercero cirugía de los párpados
C) Primero cirugía de estrabismo, segundo cirugía de párpados
D) No está indicado el tratamiento quirúrgico en este caso

40. Respecto a la queratitis disciforme causada por infección por el virus del herpes simple, señale la respuesta CORRECTA:
A) El tratamiento inicial consiste en corticoides tópicos sin cobertura antivírica
B) Algunos pacientes requieren un corticoide menos potente como la fluorometolona al 0,1% a días alternos durante muchos meses.
C) No deben usarse en ningún caso corticoides orales como tratamiento coadyuvante
D) Para los casos que cursen con hipertensión ocular se recomienda como primera intención tratamiento con colirio de latanoprost.

41. Un varón de 31 años acude por presentar desde hace 4 días hiperemia conjuntival y secreción mucopurulenta del ojo izquierdo. A la exploración se observa en el ojo izquierdo una reacción folicular en fondo de saco inferior y una queratitis punteada superficial y también presenta una adenopatía preauricular izda. ¿Qué tipo de conjuntivitis debemos sospechar?
A) Conjuntivitis bacteriana
B) Conjuntivitis por chlamydia trachomatis
C) Conjuntivitis por acanthamoeba
D) Conjuntivitis alérgica

42. Un varón de 25 años acude a urgencias tras haber sufrido un impacto de pelota de tenis en el ojo izquierdo. La exploración del ojo derecho es normal, mientras que en el ojo izquierdo presenta agudeza visual 0,4, edema y equimosis palpebrales, hiperemia conjuntival y un hipema de altura 2 mm. ¿Cuándo se debe intervenir quirúrgicamente?
A) Cuando el hipema sea mayor de 3 mm
B) Cuando además del hipema se observe una PIO se mantenga muy elevada
C) Cuando la agudeza visual disminuya a 0,1
D) Solamente si el hipema no es de causa traumática

43. Un recién nacido es diagnosticado de síndrome de Goldenhar ¿Cuál de los siguientes signos NO esperamos encontrar?
A) Glaucoma
B) Coloboma papilar
C) Microftalmía
D) Hipoplasia mandibular y malar

44. ¿Cuál de los siguientes NO es esperable como efecto secundario de una angiografía fluoresceínica?
A) Shock anafiláctico
B) Coloración amarilla de la orina, piel y lágrimas
C) Nictalopia
D) Reacción cutánea con prurito

45. Un niño de 9 años con glaucoma congénito primario es enviado para tratamiento quirúrgico porque no se controla la tensión ocular. La córnea está transparente. ¿Cuál de las siguientes técnicas sería la de elección?

A) Goniotomía
B) Trabeculotomía
C) Dispositivo de drenaje de glaucoma
D) Ciclofotocoagulación transescleral con láser

46. Una mujer de 48 años con historia previa de uveítis anterior crónica en ambos ojos y tratamiento crónico con esteroides tópicos acude a consulta, observándose Tyndall + en ambos ojos, precipitados retroqueráticos y varios nódulos en el borde pupilar de los dos ojos. ¿Cómo se llaman estos nódulos?

A) Busacca
B) Berlin
C) Koeppe
D) Lisch

47. Un varón de 27 años sin antecedentes de interés acude por visión borrosa, fotofobia y dolor ocular leve. A la exploración se observa agudeza visual de 0,8 y 0,4, y en ambos ojos se observa Tyndall + en humor acuoso y vítreo, márgenes papilares borrosos y desprendimiento retiniano seroso bilateral en región papilo-macular. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo MÁS probable?

A) Neuroretinitis sifilitíca
B) Coroidopatía por lupus
C) Oftalmía simpática
D) Enfermedad de Vogt Koyanagi Harada

48. ¿Cuál de las siguientes es la asociación MÁS frecuente del HLA con enfermedad ocular?

A) HLA-B27 y Enfermedad de Vogt_Koyanagi-Harada
B) HLA-B7 y histoplasmosis ocular
C) HLA-B51 y enfermedad de Behcet
D) HLA-A29 y Retinocoroiditis en perdigonada (de birdshot)

49. Un paciente varón de 31 años presenta un hemangioma plano en la cara con coloración vinosa desde su nacimiento. Con respecto a la posible patología de este paciente, ¿cuál de las siguientes NO es correcta?

A) El hemangioma coroideo suele observarse en el mismo lado que el hemangioma facial
B) Suele asociarse a meningioma cerebral
C) Puede observarse un glaucoma por aumento de la presión venosa epiescleral
D) En la ecografía se observa generalmente un angioma difuso que puede presentar áreas engrosadas

50. La línea férrica que se forma por delante de la cabeza del pterigión es la línea de:

A) Ferry
B) Stocker
C) Fleisher
D) Hudson-Stahli

51. Una paciente mujer de 27 años acude por disminución de visión y desplazamiento marcado de la pupila en uno de sus ojos. Se observa que la presión intraocular está elevada en ese ojo. ¿Cuál es la exploración que debemos hacer para confirmar el diagnóstico?

A) Topografía corneal
B) Microscopía especular corneal
C) OCT de segmento anterior
D) Biomicroscopía ultrasónica

52. A la exploración de una paciente se observa una córnea verticilada. ¿Cuál de los siguientes es el medicamento sistémico que MÁS se asocia con este hallazgo?

A) Propanolol
B) Amiodarona
C) Diltiazem
D) Ibuprofeno

53. Un paciente miope de 30 años acude a urgencias por dolor ocular intenso, fotofobia y lagrimeo de su ojo derecho en los últimos 3 días. Refiere ser usuario de lentes de contacto. A la exploración se observa un infiltrado corneal paracentral y una queratoneuritis radial. ¿Cuál de las siguientes es la exploración que puede darnos el diagnóstico *in vivo*?

A) Microscopía especular de la córnea
B) OCT de segmento anterior
C) Microscopía confocal
D) Topografía corneal

54. Las erosiones corneales recurrentes se pueden dar en las siguientes patologías EXCEPTO:

A) Distrofia de la membrana basal epitelial
B) Distrofia epitelial de Meesman
C) Distrofia epitelial de Duane
D) Distrofia corneal de Reis-Bucklers

55. Un paciente con distrofia endotelial de Fuchs puede beneficiarse de todos los siguientes tratamientos, EXCEPTO:

A) Queratoplastia endotelial de la membrana de Descemet (DMEK)
B) Colirio antiedema (cloruro sódico)
C) Queratoplastia penetrante
D) Queratoplastia lamelar anterior profunda (DALK)

56. Un paciente varón de 50 años viene a urgencias por presentar una lesión roja y sanguinolenta en la conjuntiva de uno de sus ojos. El paciente refiere ser HIV positivo y estar en tratamiento con HAART (highly active anti-retroviral therapy). Se observa una lesión roja y algo elevada en conjuntiva de fondo de saco inferior. El diagnóstico más probable es:

A) Sarcoma de Kaposi
B) Hemorragia subconjuntival
C) Escleritis
D) Granuloma piogénico

57. Una paciente de 20 años ha sufrido una causticación con lejía que le ha sido arrojada a la cara. A la exploración presenta una quemadura facial, y en uno de sus ojos quemosis conjuntival con isquemia limbar extensa (mayor de 180 grados) y edema corneal que impide la visualización del fondo de ojo. El tratamiento de elección sería:
A) Lente de contacto de apoyo escleral.
B) Trasplante de membrana amniótica
C) Tarsorrafia
D) Colirio de ciclosporina A

58. **Con respecto a la salida de humor acuoso por la vía uveoescleral, es CIERTO que:**
A) Representa un 50% de la salida de humor acuoso del ojo
B) Se realiza a través del paso del humor acuoso por el cuerpo ciliar hacia el espacio supracoroideo.
C) Aumenta con fármacos beta-bloqueantes
D) Aumenta después de la trabeculoplastia

59. **Unos padres traen a su hijo de 6 meses a consulta porque cuando lo sacan al exterior lagrimea, llora y cierra los ojos. Es posible que padezca:**
A) Dacriocistitis del recién nacido
B) Conjuntivitis alérgica
C) Retinopatía del prematuro
D) Glaucoma congénito

60. El remanente de la vascularización del cristalino fetal a veces se puede ver como una pequeña opacidad en la cápsula posterior que se llama:
A) Mancha o punto de Mittendorf
B) Papila de Bergmeister
C) Coloboma cristaliniano
D) Catarata subcapsular posterior

61. Un paciente con síndrome de pseudoexfoliación tiene al ser intervenido de cataratas mayor posibilidad de desarrollar:
A) Hemorragia supracoroidea
B) Endoftalmitis
C) Dehiscencia zonular
D) Síndrome de misdirección de humor acuoso

62. Un paciente presenta después de una cirugía cardiaca una hemianopsia homónima derecha. Se debe probablemente a:
A) Obstrucción de arteria cerebral media derecha
B) Obstrucción de arteria cerebral posterior derecha
C) Obstrucción de arteria cerebral media izquierda
D) Obstrucción de arteria cerebral posterior izquierda

63. Un paciente de 72 años con antecedentes de hipertensión arterial presenta una disminución de visión aguda en ojo derecho al levantarse. Su agudeza visual es de contar dedos a 1 metro en ojo derecho y de 0,8 en ojo izquierdo y se observa un defecto pupilar aferente y un edema papilar en ojo derecho. ¿Cuál de las siguientes sería la exploración o tratamiento inicial de elección en este paciente?
A) Determinación de velocidad de sedimentación y niveles de proteína C reactiva
B) Estudio de sueño
C) Comenzar tratamiento vasodilatador sistémico
D) Anticoagulación sistémica

64. Una niña de 5 años presenta proptosis progresiva de su ojo derecho, acompañada de disminución de visión en ese ojo. Es posible que presente también:
A) Disminución de audición ipsilateral
B) Manchas hiperpigmentadas planas (café con leche) en la piel
C) Hemangioma cavernoso facial
D) Tortícolis

65. Una paciente de 33 años acude a consulta por dificultad de visión nocturna. A la exploración el fondo de ojo es normal, pero se observan en la conjuntiva manchas de Bitot. Debemos solicitar cuanto antes:
A) OCT de papila y macula
B) Niveles plasmáticos de vitamina A
C) Campo Visual
D) Velocidad de sedimentación globular y niveles de proteína C reactiva

66. Una mujer de 63 años acude a consulta porque se ha notado una masa de lento crecimiento en la órbita izquierda que se acompaña de un exoftalmos. Las exploraciones revelan una posible metástasis. ¿Cuál es el carcinoma que MÁS frecuentemente metastatiza a la órbita en mujeres adultas?
A) Tiroides
B) Pulmón
C) Mama
D) Melanoma

67. Una niña de 5 años con antecedentes de enfermedad renal es traída a consulta por fotofobia intensa. A la exploración se observa agudeza visual de 0,8 en ambos ojos y cristales iridescentes en la córnea de los dos ojos. Es posible que presente:
A) Una enfermedad de Wilson.
B) Una cistinosis
C) Una esclerosis tuberosa
D) Una deficiencia de vitamina B12

68. Una niña adolescente es enviada a consulta por bordes papilares borrosos, comprobados con OCT. El resto de la exploración oftalmológica es normal. Se debe realizar en primer lugar:
A) Angiografía con fluoresceína
B) Angiografía con verde de indocianina
C) Doppler color de arteria oftálmica
D) Autofluorescencia

69. En un paciente intervenido de cataratas observamos un edema macular cistoide, ¿cuál de los siguientes fármacos tópicos que el paciente se instila habitualmente puede ser la causa?
A) Brimonidina
B) Latanoprost
C) Suero autólogo
D) Ciclosporina A

70. La mutación genética que predispone a padecer un retinoblastoma se produce en el gen oncosupresor:
A) PAX1
B) H del complemento
C) RB1
D) ABCA4

PREGUNTAS DE RESERVA:

71. En la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) ¿Cuál de las siguientes drusas tiene peor pronóstico con respecto a progresión a DMAE avanzada?
A) Blanda
B) Dura
C) Cuticular
D) Ninguna de las anteriores

72. La hipertrofia congénita del epitelio pigmentario puede utilizarse como biomarcador fenotípico de:
A) Enfermedad de Refsum
B) Enfermedad de Goldmann-Favre
C) Poliposis Adenomatosa Familiar
D) Melanoma ocular o sistémico

73. Una paciente de 33 años acude a urgencias con un cuadro de cierre angular agudo bilateral. La paciente refiere que hace unos días que toma una nueva medicación para su migraña. ¿Cuál de las siguientes podría ser la que provoca este cuadro?
A) Topiramato
B) Sumatriptán
C) Esteroides
D) Ibuprofeno

74. En el tratamiento de la queratoconjuntivitis vernal se utilizan todos los siguientes, EXCEPTO:
A) Corticoides tópicos
B) Antihistamínicos y estabilizantes de los mastocitos
C) Acetilcisteína
D) Dapsona

75. La manifestación más común de la enfermedad por arañazo de gato (bartonelosis) en el fondo de ojo es:
A) El desprendimiento seroso de la retina
B) Los desprendimientos de epitelio pigmentario
C) La neuroretinitis
D) La necrosis retiniana periférica