MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CUADERNO DE EXAMEN

OFTALMOLOGÍA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La “Hoja de Respuestas” se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. **Compruebe que la respuesta que va a señalar en la “Hoja de Respuestas” corresponde al número de pregunta del cuestionario**.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la “Hoja de Respuestas”, siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su “Hoja de Respuestas” pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide completar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.**

8. Están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

1. **Indique el equivalente esférico de la siguiente refracción: +3,50 esfera y -1,50 cilindro a 90º:**

A. +2,00
B. +4,25
C. +2,75
D. +3,00

2. **Acude a nuestra consulta un niño con endotropia de +20 dioptrias prismáticas, similar en visión lejana y próxima con dominancia de su ojo derecho. La refracción obtenida inicialmente es de +3,00 -1,50 a 180º en el ojo derecho y +4,00 -2,00 a 165º en el ojo izquierdo. Tras cicloplejia obtenemos una refracción de +6,00 -2,00 a 180º en su ojo derecho y +6,50 -1,50 a 165º en su ojo izquierdo. ¿Cuál es la graduación para gafas más CORRECTA que debemos pautar en este paciente?**

A. +3,00 -1,50 a 180º en el ojo derecho y +4,00 -2,00 a 165º en el ojo izquierdo.
B. +6,00 -2,00 a 180º en su ojo derecho y +6,50 -1,50 a 165º en su ojo izquierdo.
C. +4,50 -2,00 a 180º en su ojo derecho y +5,25 -1,50 a 165º en su ojo izquierdo.
D. +6,00 -2,00 a 180º en su ojo derecho y +4,00 -2,00 a 165º en el ojo izquierdo.

3. **Respecto a las blefaritis, indique la respuesta CORRECTA:**

A. La presencia de un borde palpebral anterior hiperémico y con grasa, escamas blandas y adherencia de las pestañas entre sí es típico de la blefaritis anterior estafilocócica.
B. La blefaritis anterior estafilocócica es una de las complicaciones oculares más frecuentes en pacientes con dermatitis atópica.
C. La blefaritis posterior se debe fundamentalmente a la disfunción de las glándulas de Zeiss.
D. La presencia de una película lagrimal espumosa en el borde del párpado es característico de la blefaritis seborreica.

4. **Señale la respuesta INCORRECTA respecto a los tumores palpebrales malignos:**

A. El carcinoma basocelular es la neoplasia maligna más frecuente y afecta típicamente a personas jóvenes.
B. El carcinoma epidermoide es más agresivo que el carcinoma basocelular pudiendo presentar diseminación perineural, así como metástasis en ganglios linfáticos regionales.
C. El carcinoma de células sebáceas se produce con más frecuencia en el párpado superior.
D. La radioterapia y la quimioterapia tienen una eficacia limitada en el melanoma palpebral.

5. **En relación con la dacriocistitis aguda, señale la opción CORRECTA:**

A. El tratamiento inicial consiste en antibióticos sistémicos y medidas locales.
B. El tratamiento en fase aguda es la dacriocistorrinostomía.
C. Antes de iniciar el tratamiento es necesario realizar sondaje lagrimal.
D. El tratamiento inicial consiste en antibióticos tópicos exclusivamente y medidas locales.

6. Respecto a la obstrucción congénita del conducto nasolagrimal, señale la opción CORRECTA:

A. La obstrucción distal a nivel de la válvula de Hasner es la causa más frecuente.
B. En niños con síntomas persistentes más allá de los 12 meses, el sondaje presenta buenos resultados como tratamiento inicial.
C. La intubación con silicona debe realizarse de forma sistemática tras el primer sondaje para prevenir recurrencias.
D. La dacriocistitis aguda es una complicación frecuente.

7. Respecto al tratamiento de la orbitopatía tiroidea, señale la opción CORRECTA:

A. La dosis acumulada de glucocorticoides intravenosos puede alcanzar hasta 15 g sin aumentar significativamente el riesgo de hepatotoxicidad.
B. La radioterapia orbitaria en monoterapia ofrece una eficacia comparable a los glucocorticoides intravenosos en la reducción de la actividad inflamatoria.
C. La descompresión orbitaria está indicada de forma preferente en fases activas moderadas para evitar la progresión a formas graves.
D. El teprotumumab actúa sobre el receptor IGF-1 y ha demostrado reducir la proptosis de forma significativa en enfermedad activa.

8. En relación con el carcinoma de la glándula lagrimal, señale la opción CORRECTA:

A. El tipo histológico más frecuente es el carcinoma epidermoide.
B. Su incidencia máxima se da en la madurez.
C. En la TC suele presentarse como una lesión de contornos irregulares, siendo poco frecuentes las calcificaciones y la afectación ósea adyacente.
D. La resección quirúrgica asociada a radioterapia suele lograr la curación en la mayoría de los casos, con buen pronóstico vital.

9. En relación con los linfangiomas orbitarios (malformaciones venolinfáticas combinadas), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A. Son lesiones encapsuladas con bajo riesgo hemorrágico, lo que permite su exéresis completa en la mayoría de los casos.
B. La proptosis dolorosa de instauración brusca en lesiones posteriores se relaciona habitualmente con un aumento del flujo arterial intralesional.
C. La presencia de “quistes chocolate” refleja episodios de hemorragia intralesional en lesiones generalmente aisladas de la circulación sistémica.
D. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa precoz, dado el alto riesgo de progresión visual sin intervención.

10. ¿Cuál de las siguientes estructuras NO atraviesa la fisura orbitaria superior?

A. Fibras simpáticas procedentes del plexo cavernoso
B. Rama superior del III par craneal
C. IV par craneal
D. Arteria oftálmica

11. Indique cuál de los siguientes signos o síntomas NO se considera un marcador de actividad en la oftalmopatía tiroidea según la clasificación del European Group on Graves Orbitopathy (EUGOGO) (2021):

A. Diplopia
B. Enrojecimiento de la conjuntiva
C. Dolor retrobulbar espontáneo
D. Edema de los párpados

12. Señale la respuesta INCORRECTA en relación con la celulitis preseptal:

A. La agudeza visual, las respuestas pupilares y la motilidad ocular no se ven afectadas.
B. Debe realizarse una prueba de imagen como resonancia magnética (RM) o tomografía computerizada (TC) de forma rutinaria para descartar la presencia de celulitis orbitaria.
C. Los microorganismos responsables más típicos son Staphylococcus aureus y Streptococcus pyogenes.
D. No presenta proptosis ni quémosis.

13. Indique la respuesta CORRECTA en relación con los tumores orbitarios en la infancia:

A. El rabdomiosarcoma de tipo embrionario es el más frecuente en la órbita.
B. El quiste dermoide profundo se presenta más frecuentemente en lactantes.
C. El hemangioma capilar es más frecuente en niños que en niñas.
D. El pronóstico del glioma del nervio óptico es peor en los pacientes que tienen neurofibromatosis tipo 1.

14. ¿Cuál es el tumor orbitario más frecuente en adultos?

A. Hemangioma capilar
B. Quiste dermoide
C. Hemangioma cavernoso
D. Adenoma pleomorfo de la glándula lagrimal

15. En relación con la fisiopatología y el manejo del síndrome de ojo seco, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es más CORRECTA?

A. Un tiempo de rotura de la película lagrimal (BUT) reducido es específico de ojo seco por deficiencia acuosa y NO se observa en disfunción de glándulas de Meibomio.
B. El valor umbral de osmolaridad de la película lagrimal que distingue entre un ojo sano y un ojo con síndrome de ojo seco varía de 305 a 316 mOsm/l, dependiendo del grado de inestabilidad de la película lagrimal.
C. La tinción interpalpebral de la conjuntiva y la córnea es más característica del ojo seco evaporativo secundario a disfunción de glándulas de Meibomio.
D. La osmolaridad lagrimal NO se correlaciona con los síntomas oculares ni con la eficacia del tratamiento cuando se evalúa a largo plazo.

16. En relación con el penfigoide de las membranas mucosas señale la opción INCORRECTA

A. La azatioprina es el fármaco de primera elección en pacientes con enfermedad leve o moderada.
B. Los estudios de tipificación de HLA han encontrado una mayor propensión a la enfermedad en pacientes con HLA-DR4.
C. La enfermedad empieza típicamente a edades avanzadas y es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres.
D. Puede plantearse la cirugía reparadora, preferiblemente bajo corticoterapia sistémica, cuando la enfermedad activa esté controlada.

17. Respecto a las conjuntivitis víricas, indique la asociación VERDADERA:

A. La fiebre faringoconjuntival es producida sobre todo por los serotipos de adenovirus 5, 16 y 18.
B. La queratoconjuntivitis epidémica se debe principalmente a infección por adenovirus de los serotipos 8, 19 y 37.
C. El molusco contagioso está causado por el virus Coxsackie.
D. La conjuntivitis hemorrágica aguda suele producirse por poxvirus.

18. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación a la queratitis fúngica?

A. El examen mediante microscopia directa de las muestras teñidas con hidróxido potásico (KOH) es una técnica de diagnóstico rápido que puede ser muy sensible.
B. La tinción con Gram tiene una sensibilidad cercana al 10%.
C. La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de las muestras es rápido y muy sensible y actualmente puede ser la prueba de elección.
D. La microscopia confocal permite a menudo identificar los microorganismos in vivo.

19. Una paciente de 28 años presenta brotes recurrentes de fotofobia, lagrimeo y sensación de cuerpo extraño bilaterales de tres años de evolución, que ceden rápidamente con corticoides tópicos pero reaparecen al suspenderlos. A la exploración, tras teñir con fluoresceína, se observan en la córnea central de ambos ojos entre 15 y 20 lesiones intraepiteliales discretas, ligeramente elevadas, de aspecto granular y con tinción puntiforme tenue. Señala la INCORRECTA:

A. Las lentes de contacto están contraindicadas.
B. La queratectomía fototerapéutica controla la enfermedad a corto plazo, pero puede recidivar.
C. La ciclosporina al 0,05% se usa normalmente cuando los corticoides NO consiguen una respuesta satisfactoria.
D. Los antivíricos NO obtienen resultados de forma sistemática.

20. De las siguientes distrofias corneales cuál NO tiene una herencia autosómica Dominante

A. Distrofia corneal de Thiel-Behnke
B. Distrofia corneal macular
C. Distrofia corneal de Avellino
D. Distrofia corneal de Reis-Bücklers

21. Ante la presencia de infiltrados corneales, existen diversas características que podemos tener en cuenta para diferenciar si se trata de infiltrados infecciosos ó estériles. Señale la respuesta INCORRECTA:

A. Un tamaño mayor y una localización central es más frecuente en los infiltrados infecciosos, mientras que los infiltrados estériles suelen ser más pequeños y tienen una localización típicamente más periférica.
B. Los infiltrados estériles a menudo son bilaterales.
C. La presencia de defecto epitelial es más frecuente y de mayor tamaño en los infiltrados estériles.
D. Los infiltrados infecciosos suelen cursar con dolor moderado-intenso y progresión más rápida.

22. En cuanto al tratamiento oral mediante aciclovir, famciclovir o valaciclovir en las queratitis epiteliales por virus herpes simple (VHS), señale la respuesta INCORRECTA:

A. De forma general, ante el hallazgo de una queratitis epitelial por VHS debe prescribirse tratamiento oral.
B. Es una alternativa eficaz al tratamiento tópico si este es mal tolerado.
C. Los fármacos orales más modernos pueden tolerarse mejor que el aciclovir y requieren una administración menos frecuente.
D. Está indicado en la mayoría de pacientes inmunodeprimidos y en niños.

23. En cuanto al queratocono, señale la respuesta CORRECTA:

A. Es típicamente unilateral.
B. Se caracteriza por un adelgazamiento del estroma corneal en la córnea periférica.
C. Es frecuente que debuten con deterioro de la visión por hipermetropía y astigmatismo progresivos.
D. La mayoría de los pacientes no tienen antecedentes familiares.

24. Señale la afirmación INCORRECTA acerca de la distrofia corneal endotelial de Fuchs:

A. La mayoría de los casos son esporádicos.
B. Los síntomas son raros antes de los 50 años y a menudo empeoran al despertar.
C. El colirio o pomada de cloruro sódico al 5% y la disminución de la presión intraocular son medidas indicadas en el tratamiento inicial del edema corneal que puede asociarse a esta patología.
D. Puede aparecer un cuadro de edema corneal persistente tras la cirugía de la catarata, particularmente si el grosor corneal central preoperatorio es menor de 560 µm.

25. Un paciente de 30 años, sin antecedentes de interés descritos, presenta dolor ocular intenso al mover el ojo, diplopia y disminución de visión, sin fiebre. En el fondo de ojo se observan pliegues coroideos en el polo posterior y un desprendimiento de retina exudativo. La ecografía en modo B revela engrosamiento escleral y líquido en el espacio subtenoniano formando el «signo de la T».
Señala la INCORRECTA:

A. Aproximadamente un 50 % de los pacientes con esta edad presentan una enfermedad sistémica asociada.
B. El edema de papila exige un tratamiento inmediato para evitar la pérdida visual definitiva.
C. El desprendimiento de retina de tipo exudativo se presenta en aproximadamente una cuarta parte (25%) de estos pacientes.
D. Los pliegues coroideos observados suelen limitarse al polo posterior.

26. ¿Cuál de las siguientes opciones NO asocia correctamente la morfología de una catarata especial y su enfermedad sistémica subyacente?

A. Catarata en "árbol de Navidad" / Distrofia miotónica de Steinert
B. Catarata en "girasol" / Enfermedad de Wilson
C. Catarata "en escudo" anterior/ Dermatitis Atópica
D. Catarata en “grasa de carnero” / Galactosemia

27. En relación con las lentes intraoculares (LIO) señale la opción INCORRECTA:

A. Las LIO de silicona suelen ser más biocompatibles que las acrílicas hidrófobas.
B. Las tasas de OCP son mayores con las lentes de PMMA que con las de silicona y acrílicas.
C. Las ópticas de bordes cuadrados dan lugar a tasas significativamente menores de OCP que las de borde redondeado.
D. Las ópticas de bordes redondeados pueden asociarse a mayor frecuencia de disfotopsias que las de borde cuadrado.

28. Los viscoelásticos son biopolímeros que desempeñan un papel crítico en la cirugía moderna de la catarata, señale la afirmación CORRECTA:

A. Los viscoelásticos dispersivos mantienen más eficazmente los espacios, pero dan lugar a aumentos postoperatorios de la PIO más duraderos.
B. Los viscoelásticos cohesivos se adhieren mejor a las superficies que los dispersivos, y normalmente su usan para proteger el endotelio.
C. La principal desventaja práctica de los viscoelásticos dispersivos es su tendencia a retener fragmentos de cristalino y burbujas de aire, dificultando la visibilidad.
D. La técnica del «escudo» consiste en inyectar antes de la capsulotomía una capa externa de viscoelástico cohesivo y luego un núcleo interno de viscoelástico dispersivo.

29. La rotura de la cápsula posterior es una posible complicación intraoperatoria en la cirugía de cataratas. Indique la afirmación FALSA:
A. Debe sospecharse si se observa una disminución o un aumento repentino de la profundidad de la cámara anterior.
B. Su presencia contraindica la colocación de una lente intraocular en el saco capsular, independientemente de su tamaño.
C. En caso de vitreorragia, la visualización de los filamentos vítreos residuales se puede mejorar inyectando triamcinolona en la cámara anterior.
D. Se recomienda utilizar viscoelásticos dispersivos para compartimentalizar.

30. La incidencia máxima del edema macular cistoide tras cirugía de catarata se produce:

A. Inmediatamente tras la cirugía de catarata.
B. Entre la 1ª y 4ª semana de la cirugía de la catarata.
C. Entre la 6ª y 10ª semanas tras la cirugía de catarata.
D. A partir del tercer mes de la cirugía de catarata.

31. En relación con el análisis de los parámetros e índices globales en una campimetría computarizada realizada con el analizador de campo Humphrey (HFA), señale la afirmación CORRECTA:

A. El índice de campo visual (VFI) expresa mediante un porcentaje (de 0% a 100%) la función visual global del paciente, otorgando un mayor peso analítico a los puntos evaluados en el campo central.
B. El mapa de desviación total representa la diferencia en decibelios entre el umbral obtenido en un punto dado y la sensibilidad normal esperada, calculada a partir de una base de datos poblacional sin corregir en función de la edad.
C. El gráfico de desviación del patrón se altera de forma significativa ante cualquier pérdida generalizada de la sensibilidad retiniana (como la producida por una opacidad de medios cristaliniana).
D. La desviación media (DM) cuantifica la afectación global del campo visual y se calcula matemáticamente como el promedio aritmético de los valores obtenidos en el mapa de desviación del patrón.

32. ¿Cuál de las siguientes opciones terapéuticas se considera MENOS indicada en el manejo de un paciente con glaucoma neovascular?

A. Administración de una inyección intravítrea de fármacos anti-VEGF (factor de crecimiento endotelial vascular).
B. Iniciar tratamiento hipotensor médico tópico que combine betabloqueantes, inhibidores de la anhidrasa carbónica y pilocarpina al 1%.
C. Tratamiento quirúrgico mediante el implante de un dispositivo de filtración subconjuntival (Preserflo MicroShunt).
D. Tratamiento quirúrgico mediante el implante de un dispositivo de drenaje para glaucoma valvulado (Válvula de Ahmed).

33. Con respecto a la gonioscopia, indique la afirmación INCORRECTA:

A. La cuña corneal usando un haz de hendidura fino es útil para localizar una línea de Schwalbe discreta.
B. Como norma general, los vasos sanguíneos que cruzan el espolón escleral en dirección a la malla trabecular deben considerarse anormales.
C. Las estructuras angulares que pueden observarse desde el iris a la córnea son: la banda del cuerpo ciliar, la malla trabecular, el espolón escleral y la línea de Schwalbe.
D. Los procesos iridianos están presentes en aproximadamente un tercio de los ojos normales y son más prominentes en pacientes más jóvenes.

34. Indique la afirmación FALSA en relación al Glaucoma Congénito Primario:

A. La presencia de megalocórnea, definida como un diámetro corneal ≥ 11 mm en recién nacidos, > 12 mm durante el primer año de vida ó > 13 mm independientemente de la edad, es uno de los criterios que se tienen en cuenta en su diagnóstico.
B. Es bilateral en aproximadamente un 70% de los pacientes.
C. La miopía progresiva es un criterio diagnóstico.
D. Su patrón de herencia más frecuente es autosómico dominante.

35. ¿Cuál de los siguientes NO se considera un factor de riesgo para la aparición de glaucoma primario de ángulo abierto?

A. Edad avanzada
B. Hipermetropía
C. Espesor corneal central bajo
D. Antecedentes familiares de glaucoma

36. Indique cuál de los siguientes NO se considera un efecto secundario local de los colirios de análogos de prostaglandinas usados para la disminución de la presión intraocular:

A. Hipoestesia corneal prolongada
B. Atrofia de la grasa periorbitaria
C. Reactivación de una queratitis herpética
D. Aumento irreversible de la pigmentación iridiana

37. Indique la relación FALSA entre el tratamiento indicado y la reducción de la presión intraocular (PIO) esperable:

A. Trabeculoplastia selectiva láser → Reducción de la PIO: 20-25%
B. Colirio de Análogos de Prostaglandinas → Reducción de la PIO: 25-35%
C. Colirio de Brimonidina 0,2% → Reducción de la PIO: 18-25%
D. Colirio de Netarsudil 0,02 % → Reducción de la PIO: 30-35%

38. ¿Cuál es la causa más frecuente de glaucoma secundario de ángulo abierto en nuestro medio?

A. Síndrome de pseudoexfoliación
B. Dispersión pigmentaria
C. Infección por virus herpes
D. Traumatismos

39. Indique cuál de las siguientes técnicas quirúrgicas empleadas en el tratamiento del glaucoma NO es una técnica dependiente de la formación de ampolla subconjuntival:

A. Implante i-stent
B. Implante Preserflo
C. Implante Xen
D. Implante ExPRESS

40. Con respecto a la coroidopatía serpiginosa, señale la afirmación INCORRECTA:

A. Suele presentarse de forma bilateral, aunque asimétrica.
B. Se presenta con mayor frecuencia en pacientes de edades medias.
C. La administración de corticoides por vía oral o intravenosa es útil y puede controlar la actividad inflamatoria durante los brotes agudos.
D. Presenta de forma habitual un pronóstico visual excelente a largo plazo.

41. Respecto a la toxoplasmosis, indique la respuesta INCORRECTA:

A. Es la causa identificable más frecuente de retinitis focal y normalmente produce inflamación adyacente a una cicatriz coriorretiniana.
B. La vasculitis puede ser arterial, aunque más a menudo es venosa.
C. Es infrecuente la presencia de vitritis.
D. El edema de papila es una manifestación ocular frecuente.

42. ¿Cuál de los siguientes fármacos inmunomoduladores utilizados en el tratamiento de las uveítis es un inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa (anti-TNF-α)?

A. Adalimumab
B. Metotrexato
C. Ciclosporina
D. Mofetil Micofenolato

43. Todas las siguientes afirmaciones acerca de la Necrosis Retiniana Aguda son ciertas EXCEPTO una, indique cuál:

A. Afecta típicamente a individuos sanos.
B. La afectación retiniana comienza en el polo posterior y se extiende progresivamente hacia la periferia.
C. Suele deberse al virus del herpes simple (VHS) en pacientes jóvenes y al virus varicela zóster (VVZ) en pacientes mayores.
D. Provoca una vasculitis retiniana oclusiva.

44. Respecto a la obstrucción de rama venosa retiniana (ORVR), señale la afirmación INCORRECTA:

A. El edema macular crónico constituye la principal causa de disminución persistente de agudeza visual.
B. La causa subyacente más frecuente de una oclusión de rama venosa retiniana es la diabetes mellitus.
C. Los anti-VEGF intravítreos representan actualmente una de las principales opciones terapéuticas para el edema macular secundario a ORVR.
D. La ORVR tiene un buen pronóstico visual en general, ya que el 50-60% de los pacientes conservan una AV final mejor de 6/15 incluso sin tratamiento.

45. En relación con la retinopatía de Purtscher, señale la opción CORRECTA:

A. Está causada de forma primaria por una oclusión embólica de la arteria central de la retina secundaria a placas de ateroma carotídeas calcificadas.
B. Se produce como consecuencia directa de un aumento súbito y masivo de la presión venosa intracraneal que se transmite de forma retrógrada a la vena central de la retina.
C. El signo oftalmoscópico patognomónico es la presencia de una mancha rojo cereza en la fóvea rodeada de un edema retinal blanquecino difuso que afecta a toda la periferia.
D. Pueden observarse múltiples parches blancos en la retina superficial de uno o ambos ojos, debidos a infartos del lecho capilar, que a menudo van acompañados de hemorragias.

46. Indique cuál de los siguiente se considera un criterio de retinopatía diabética no proliferativa grave según la clasificación empleada en el Early Treatment Diabetic Retinopathy Study (ETDRS):

A. Anomalías microvasculares intrarretinianas moderadas en un cuadrante.
B. Exudados algodonosos en dos cuadrantes.
C. Arrosariamiento venoso significativo en un cuadrante.
D. Presencia de edema macular en la tomografía de coherencia óptica (OCT).

47. ¿En cuál de las siguientes situaciones clínicas la angiografía por OCT (OCT-A) resulta MENOS útil?

A. En la identificación del punto de fuga o filtración activa en una coroidopatía serosa central.
B. En la visualización y seguimiento de vasos coroideos anómalos o membranas neovasculares tras el tratamiento.
C. En la evaluación cuantitativa y cualitativa de la microcirculación en pacientes con isquemia macular.
D. En la detección precoz de microaneurismas y zonas sin flujo capilar en la retinopatía diabética.

48. En relación con las estrías angioides, señale la afirmación INCORRECTA:

A. Aproximadamente el 50% de los pacientes con estrías angioides presentan una enfermedad sistémica asociada.
B. Las estrías angioides tienden a ensancharse y extenderse progresivamente con el paso del tiempo.
C. Es frecuente encontrar persistencia de fibras nerviosas retinianas mielinizadas.
D. La peau d'orange («piel de naranja» o «piel de leopardo»), caracterizada por un moteado amarillento del fondo de ojo, es un hallazgo frecuente, especialmente en los casos asociados al pseudoxantoma elástico.

49. En relación a los fármacos intravítreos empleados en el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) exudativa, indique la afirmación INCORRECTA:

A. Faricimab es un anticuerpo bioespecífico que inhibe la angiopoyetina 2 y el factor de crecimiento endotelial vascular A (VEGF-A).
B. Aflibercept es una proteína de fusión recombinante que se une al VEGF-A, VEGF-B y al factor de crecimiento placentario (PlGF).
C. Brolucizumab es una molécula considerablemente más pequeña que los otros anti-VEGF que inhibe el VEGF-A.
D. Ranibizumab es un fragmento de anticuerpo monoclonal humanizado que se liga selectivamente e inhibe todas las isoformas de VEGF-A y VEGF-B.

50. En cuanto a la vasculopatía polipoidea, indique la afirmación FALSA:

A. Forma parte del espectro de las enfermedades paquicoroideas.
B. Los fármacos anti-VEGF son más eficaces que cuando se utilizan en casos de membrana neovascular clásica.
C. En el fondo de ojo pueden verse dilataciones terminales nodulares rojo-anaranjadas bajo el epitelio pigmentario de la retina (EPR) en el área peripapilar o macular.
D. La angiografía con verde de indocianina es la prueba diagnóstica fundamental, en la que se pueden visualizar nódulos hiperfluorescentes en la fase precoz.

51. Varón de 16 años que consulta por disminución progresiva e indolora de la agudeza visual bilateral desde hace varios años, con dificultad creciente para la lectura y para reconocer caras a distancia. Refiere fotofobia leve y alteración de la percepción cromática, sin antecedentes oftalmológicos relevantes. La exploración muestra una agudeza visual bilateral reducida que NO mejora significativamente con corrección óptica. En el fondo de ojo se observa una atrofia macular con aspecto en "bronce batido" y múltiples manchas amarillentas pisciformes dispersas por el polo posterior y la media periferia. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es MENOS probable?

A. Podría presentar mutaciones en el gen ABCA4, localizado en el cromosoma 1p.
B. Los campos visuales mostrarán típicamente una reducción concéntrica difusa.
C. La angiografía fluoresceínica puede evidenciar el característico "silencio coroideo".
D. La angiografía con verde de indocianina puede mostrar puntos hipofluorescentes, en ocasiones más numerosos que los visibles clínicamente.

52. Indique la respuesta INCORRECTA en relación a la retinosis pigmentaria:

A. La tríada clásica de signos clínicos incluye pigmentación retiniana en espículas óseas, adelgazamiento arteriolar y palidez cérea de la papila óptica.
B. La forma ligada al cromosoma X es la más grave y la forma autosómica dominante tiene el mejor pronóstico.
C. La ausencia de espículas óseas descarta el diagnóstico de retinosis pigmentaria.
D. El edema macular quístico puede mejorar con inhbidores de la anhidrasa carbónica.

53. Indique cuál de las siguientes degeneraciones periféricas de la retina se asocia con MAYOR riesgo de desprendimiento de retina:

A. Degeneración en empalizada (ó lattice)
B. Degeneración reticular
C. Blanco con presión
D. Degeneración pavimentosa (ó en empedrado)

54. En un paciente con desprendimiento de retina regmatógeno (DRR), señale la afirmación MENOS probable:

A. La distribución de las roturas retinianas en ojos con DRR es aproximadamente la siguiente: 60% en el cuadrante temporal superior, 15% en el nasal superior, 15% en el temporal inferior y 10% en el nasal inferior.
B. Aproximadamente un 10% de los ojos con DRR presentan más de una rotura retiniana, habitualmente separadas menos de 90°.
C. Un desprendimiento de retina inferior y relativamente plano, con líquido subretiniano ligeramente más elevado en el lado temporal, sugiere una rotura primaria localizada inferiormente en ese mismo lado.
D. Si la rotura primaria se localiza en el cuadrante nasal superior, el líquido subretiniano rodeará la papila óptica y ascenderá por el lado temporal hasta alcanzar el nivel de la rotura primaria.

55. En relación con la vitreorretinopatía proliferativa (VRP), señale la afirmación INCORRECTA:

A. La VRP grado A (mínima) se caracteriza por turbidez vítrea difusa y presencia de células pigmentarias en el vítreo anterior (“polvo de tabaco”).
B. La VRP grado B (moderada) cursa con arrugas de la superficie retiniana interna, disminución de la movilidad del gel vítreo, enrollamiento de los bordes de las roturas retinianas, tortuosidad vascular y rigidez retiniana.
C. La VRP suele tratarse mediante vitrectomía pars plana con eliminación de las membranas proliferativas. El pelado de la membrana limitante interna (MLI) durante la cirugía de pacientes con VRP avanzada puede mejorar la tasa de éxito quirúrgico.
D. NO deben realizarse retinotomías relajantes, ya que aumentan la inflamación y la fibrosis, empeorando el cuadro clínico.

56. Lactante de 8 meses llevado a consulta por desviación convergente ocular constante detectada por los padres desde los primeros meses de vida. El niño presenta una endotropía bilateral de gran ángulo, manifiesta tanto en visión lejana como cercana, sin variabilidad significativa. La fijación es alternante y NO se aprecia preferencia ocular clara. La refracción bajo cicloplejía muestra una hipermetropía leve. En la exploración se objetiva un nistagmo latente. La motilidad ocular extrínseca está globalmente conservada y NO existen hallazgos neurológicos ni alteraciones estructurales oculares. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el más probable?

A. Parálisis bilateral del VI par craneal
B. Síndrome de Duane bilateral
C. La esotropia de comienzo precoz (esotropia esencial del lactante)
D. Endotropía acomodativa precoz

57. En relación con el síndrome de Brown, señale la afirmación INCORRECTA:

A. Los casos congénitos NO suelen requerir tratamiento, ya que habitualmente mantienen una función binocular adecuada y una posición compensadora de la cabeza aceptable.
B. Es un trastorno que cursa con restricción mecánica, típicamente relacionado con una alteración del tendón del músculo oblicuo inferior.
C. El tratamiento puede estar indicado cuando existe hipotropía significativa en posición primaria, deterioro de la binocularidad o una posición compensadora de la cabeza inaceptable.
D. Cuando la etiología es inflamatoria, algunos casos pueden mejorar con corticoides por vía oral o mediante infiltración peri troclear.

58. La espiral de Tillaux es una línea imaginaria que une las inserciones de los cuatro músculos rectos y representa una referencia anatómica importante para la cirugía. Las inserciones se localizan progresivamente más alejadas del limbo con un patrón en espiral. Indique la afirmación CORRECTA.

A. La inserción del músculo recto medio es la que se encuentra más cercana al limbo y la del recto superior la más alejada del limbo.
B. La inserción del músculo recto lateral es la que se encuentra más cercana al limbo y la del recto inferior la más alejada del limbo.
C. La inserción del músculo recto inferior es la que se encuentra más cercana al limbo y la del recto lateral la más alejada del limbo.
D. La inserción del músculo recto superior es la que se encuentra más cercana al limbo y la del recto lateral la más alejada del limbo.

59. Indique cuál de las siguientes situaciones que cursan con alteración de la motilidad ocular es MÁS probable que cause en patón alfabético en "V"

A. Hiperfunción primaria del músculo oblicuo superior
B. Parálisis del músculo oblicuo inferior
C. Hiperfunción del oblicuo inferior asociada a parálisis del IV par craneal
D. Hipofunción del músculo recto inferior

60. En cuanto al Síndrome de retracción de Duane tipo I, indique la respuesta INCORRECTA:

A. Es el tipo más frecuente.
B. Se caracteriza por presentar limitación o ausencia de abducción con aducción normal o mínimamente limitada.
C. Se produce por hipoplasia del núcleo del VI par craneal, con inervación anómala de este músculo por fibras del III par craneal.
D. El tratamiento quirúrgico más frecuentemente requerido es la resección del músculo recto lateral del ojo afectado.

61. ¿En cuál de las siguientes entidades sería MENOS probable encontrar una disociación luz-cerca unilateral en la exploración pupilar?

A) Síndrome de Horner
B) Pupila tónica de Adie
C) Herpes zóster oftálmico
D) Regeneración aberrante del III par craneal

62. ¿Cuál es la causa más frecuente de parálisis aislada del III par craneal en el adulto?

A. Aneurisma intracraneal
B. Patología microvascular isquémica
C. Traumatismo craneoencefálico
D. Tumor intracraneal

63. En relación con el nistagmo congénito motor (nervioso/eferente), señale la afirmación INCORRECTA:

A. El patrón de herencia más frecuente es el ligado al cromosoma X.
B. Suele manifestarse entre los 2 y 3 meses de vida y persiste durante toda la vida.
C. En posición primaria suele observarse un nistagmo pendular de baja amplitud que puede transformarse en un nistagmo en resorte en las posiciones laterales de la mirada.
D. Suele asociarse a una limitación marcada de la motilidad ocular extrínseca.

64. El primer signo de una patología cerebral puede ser un defecto campimétrico que nos puede orientar sobre la localización de la lesión. Indique la relación CORRECTA entre el defecto campimétrico y la localización más probable de la lesión:

A. Cuadrantanopsia homónima de predominio superior derecha → Lesión en lóbulo parietal izquierdo.
B. Escotoma central hemianópsico homónimo izquierdo → Lesión aislada en el polo occipital derecho.
C. Hemianopsia bitemporal → Compresión lateral del quiasma óptico.
D. Escotoma juncional de Traquair (defecto campimétrico difuso en un ojo y defecto supero-temporal en ojo contralateral) → Lesión en la región posterior del quiasma óptico

65. ¿Cuál es el par craneal que se afecta más frecuentemente en casos de hipertensión intracraneal?

A. III par craneal
B. IV par craneal
C. VI par craneal
D. VII par craneal

66. En relación con el tratamiento de la melanosis adquirida primaria (MAP), señale la afirmación INCORRECTA:

A. Puede aplicarse crioterapia mediante doble ciclo de congelación-descongelación en los bordes de la resección y/o administrar mitomicina C tópica postoperatoria tras la confirmación histológica de neoplasia melanocítica intraepitelial conjuntival (NIM-C).
B. Debe realizarse siempre un seguimiento a largo plazo debido al riesgo de recurrencia y transformación maligna.
C. En la medida de lo posible, suele preferirse la biopsia incisional frente a la biopsia escisional.
D. En casos con afectación corneal, puede retirarse el epitelio mediante alcohol y aplicar posteriormente mitomicina C tópica.

67. En relación con el astrocitoma retiniano (hamartoma astrocítico), señale la afirmación CORRECTA:

A. La mayoría de los astrocitomas retinianos presentan un crecimiento exofítico.
B. Se asocian con gran frecuencia a la enfermedad de von Hippel-Lindau.
C. A menudo NO comprometen significativamente la visión y NO requieren tratamiento específico.
D. En la angiografía fluoresceínica suele observarse una hipofluorescencia persistente por bloqueo, sin tinción ni fuga tardía.

68. En relación con las fracturas por estallido del suelo de la órbita, señale la afirmación INCORRECTA:

A. La diplopía puede mejorar espontáneamente cuando se debe principalmente a edema orbitario y atrapamiento de tejido conectivo o grasa.
B. La presencia de una prueba de ducción forzada positiva sugiere restricción mecánica de la motilidad ocular.
C. El enoftalmos tardío es extremadamente frecuente tras fracturas extensas del suelo orbitario y aparece en la mayoría de los pacientes.
D. Las fracturas “con ojo blanco” en niños requieren reparación urgente por el riesgo de lesión neuromuscular permanente.

69. El uso sistémico de determinados fármacos puede provocar efectos secundarios oftalmológicos. ¿Cuál de los siguientes fármacos es MENOS probable que cause daño en el nervio óptico?

A. Amiodarona
B. Vigabatrina
C. Etambutol
D. Bifosfonatos

70. El queratocono es un trastorno progresivo en el que se produce un adelgazamiento central o paracentral del estroma corneal, acompañado de protrusión apical y astigmatismo irregular. En cuanto a su tratamiento mediante entrecruzamiento (cross-linking) del colágeno corneal (CXL) señale la opción CORRECTA:

A. En él se expone al ojo a luz ultravioleta A tras fotosensibilizarlo con gotas de Rifampicina liposomal.
B. Tiene éxito en más del 90% de los casos, y a veces puede incluso revertir la ectasia.
C. El ojo suele tardar 1-2 meses en estabilizarse.
D. Presenta una tasa de complicaciones alta.

PREGUNTAS DE RESERVA

71. En cuanto a las uveítis anteriores, indique cuál de las siguientes asociaciones NO es correcta:

A. Uveítis de Fuchs – Vasos iridianos anormales que pueden causar hipema en el postoperatorio de la cirugía de catarata.
B. Uveítis herpética – Atrofia parcheada ó sectorial de iris.
C. Uveítis por sarcoidosis – Nódulos iridianos.
D. Uveítis en la espondilitis anquilosante – Uveítis granulomatosa.

72. Respecto al glaucoma pigmentario, indique la respuesta INCORRECTA:

A. La miopía es un factor de riesgo. Grados mayores de miopía se asocian a glaucoma más temprano y grave.
B. Es más común en varones, sobre todo jóvenes.
C. La liberación de pigmento se desencadena por el frotamiento de la capa posterior pigmentada del iris contra las zónulas debido a una excesiva curvatura hacia atrás de la parte medioperiférica del iris.
D. Está contraindicada la realización de tratamientos con láser (tanto trabeculoplastia láser como iridotomías).

73. Indique el patógeno más frecuentemente asociado a la endoftalmitis postoperatoria aguda tras cirugía de catarata:

A. Propionibacterium acnés
B. Staphylococcus epidermidis
C. Pseudomonas aeruginosa
D. Staphylococcus aureus

74. En relación con la coroidemia, señale la afirmación INCORRECTA:

A. Presenta una herencia ligada al cromosoma X.
B. En el electrorretinograma (ERG), la respuesta escotópica suele estar abolida, mientras que la fotópica se encuentra muy disminuida.
C. La angiografía fluoresceínica muestra relleno de los vasos retinianos y de los grandes vasos coroideos, con ausencia de perfusión de la coriocapilar.
D. La afectación foveal se produce desde las fases más precoces de la enfermedad.

75. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el sistema nasolagrimal es FALSA?

A. La fosa del saco lagrimal está formada por hueso lagrimal y maxilar.
B. El saco y conducto nasolagrimal están recubiertos por epitelio escamoso estratificado.
C. El conducto nasolagrimal mide 12-18 mm.
D. El conducto desemboca en el meato inferior.