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

CASOS PRÁCTICOS

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. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **75 minutos improrrogables. No se concederá tiempo adicional para pasar a limpio las respuestas.**

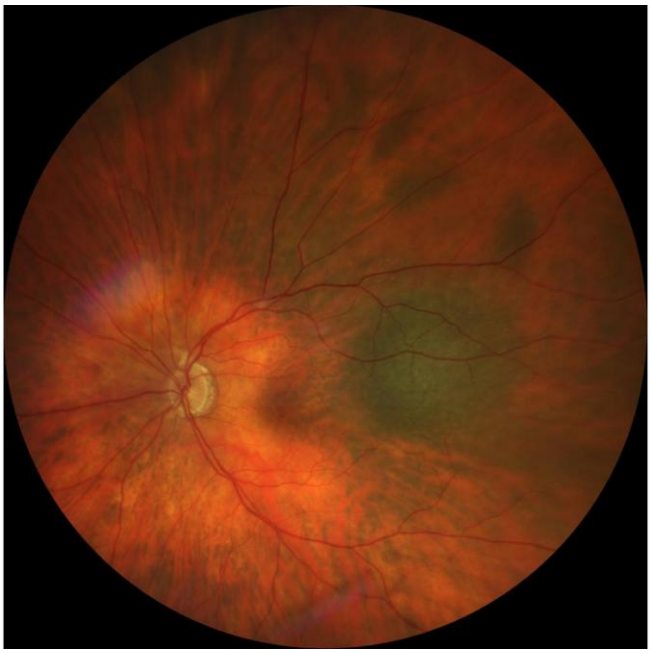
3. Está **prohibido** el uso de **calculadoras,** de **teléfonos móviles** o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

PASEO DEL PRADO, 18-20
28071 MADRID
TEL: 91 596 10 00

www.sanidad.gob.es
sgorden@sanidad.gob.es

CASO PRÁCTICO 1

Acude a nuestra consulta una paciente de 76 años, derivada por su médico de cabecera para valoración del fondo de ojo por antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2. La paciente niega síntomas oftalmológicos y no presenta antecedentes oftalmológicos salvo cirugía de catarata en ambos ojos en otro centro 5 años antes. La agudeza visual es de 0,9 en el ojo derecho (OD) y 0,8 en el ojo izquierdo (OI) que mejora a 1,0 en ambos ojos con refracción correcta. En la biomicroscopia se observa una buena colocación palpebral, no hiperemia, la córnea es clara, la cámara anterior bien formada sin Tyndall, el iris normal sin rubeosis iridiana y buen aspecto y colocación de las lentes intraoculares. La presión intraocular es de 18 mmHg en ambos ojos. La fundoscopia del ojo derecho es rigurosamente normal y la del ojo izquierdo se muestra en la siguiente imagen:

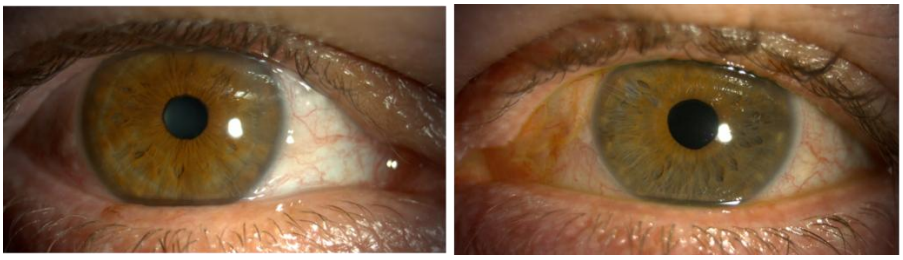


Preguntas:

1. **Indique el diagnóstico diferencial de las lesiones hiperpigmentadas del fondo de ojo.**
2. **Indique los principales factores clínicos de riesgo de crecimiento del nevus coroideo.**
3. **Indique qué pruebas complementarias considera útiles ante la sospecha de melanoma coroideo y los hallazgos más característicos que podemos observar en cada una de ellas.**
4. **Nombre los métodos terapéuticos más empleados en el tratamiento del melanoma coroideo.**

CASO PRÁCTICO 2

Paciente varón de 48 años que acude a nuestra consulta por visión de manchas flotantes persistentes en su ojo izquierdo. En la imagen se observa la apariencia de ambos ojos en la exploración inicial, cuando el paciente entra en la consulta. La agudeza visual es de 1,0 en su ojo derecho (OD) y 0,7 en el ojo izquierdo (OI). La exploración del OD incluyendo biomicroscopia, presión intraocular y fondo de ojo se encuentra dentro de la normalidad. El OI muestra una leve hiperemia conjuntival, la córnea es clara, no edematosa, con presencia de precipitados retroqueráticos estrellados de color blanco-grisáceo que se disponente de forma difusa por el endotelio corneal. La cámara anterior es amplia, objetivándose leve actividad celular en el examen del humor acuoso, así como leve atrofia difusa del iris. La presión intraocular es de 18 mmhg en el OD y 45 mmHg en el OI. La exploración mediante gonioscopia descarta la presencia de sinequias anteriores, pero se visualizan finos vasos angulares radiales en el OI. En la exploración del fondo de ojo se constata la presencia de vitritis anterior en el OI así como una asimetría en la excavación papilar del nervio óptico, siendo de 0,1 en OD y 0,5 en OI). El resto de la exploración funduscópica es normal en ambos ojos.



Preguntas:

5. **A partir de los datos previamente expuestos, ¿Cuál sería el diagnóstico de sospecha más probable?**

6. **¿Qué factores etiopatogénicos se han postulado como más probablemente relacionados con esta patología?**

7. **Indique las principales patologías que deben tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de uveítis hipertensivas.**

8. **Respecto al caso clínico descrito, ¿Qué complicaciones oftalmológicas pueden asociarse con más frecuencia?**

9. **Indique el tratamiento más adecuado para este paciente.**

CASO PRÁCTICO 3

Mujer de 66 años con antecedente de glaucoma primario de ángulo abierto intervenida hace 2 años mediante trabeculectomía con aplicación intraoperatoria de mitomicina C (0,2 mg/ml durante 3 minutos) en el ojo izquierdo. Consulta por dolor ocular, hiperemia y disminución progresiva de la visión de 24 horas de evolución. En la exploración presenta una agudeza visual de 0,5, hiperemia conjuntival superior localizada alrededor de una ampolla de filtración fina y avascular (tal y como se muestra en la imagen que se muestra más abajo), así como una mínima reacción inflamatoria en cámara anterior. La presión intraocular es de 5 mmHg y el test de Seidel resulta positivo. En el fondo de ojo no se objetivan signos de vitritis ni focos de coriorretinitis.

Preguntas:

1. **¿Cuál es la sospecha diagnóstica?**
2. **Nombra los principales factores de riesgo para desarrollar esta complicación.**
3. **¿Cuál sería el manejo más adecuado en este momento?**
4. **La paciente vuelve 48 horas después con dolor intenso, agudeza visual de movimientos de manos, hipopion y vitritis densa que impide visualizar el fondo de ojo. ¿Qué exploraciones diagnósticas realizaría en este momento? Razone su respuesta.**
5. **¿Cuál sería el manejo terapéutico en este momento?**