

**PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA
CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LA
CATEGORÍA DE FACULTATIVO/A ESPECIALISTA DE ÁREA,
EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO
EXTREMEÑO DE SALUD, ESPECIALIDAD OFTALMOLOGÍA.**

(Convocado por Resolución de la Dirección Gerencia de 18 de
septiembre de 2017. DOE nº 187 de 28 de septiembre)

PROMOCIÓN INTERNA

FASE DE OPOSICIÓN:

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS TIPO TEST



Secretaría General
Subdirección de Selección y Provisión de Personal Estatutario Fijo

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

1- Señale cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es CIERTA:

- a) El envejecimiento normal da lugar a unos cambios en la mácula, muchos de los cuales no se detectan clínicamente, tales como: pérdida de gránulos de melanina y formación de gránulos de lipofuscina en el epitelio pigmentario retiniano.
- b) Las alteraciones asociadas a la DMAE que no forman parte necesariamente del envejecimiento normal se pueden clasificar en no neovasculares y neovasculares.
- c) Las alteraciones no neovasculares de la DMAE son las drusas y las alteraciones del epitelio pigmentario retiniano.
- d) Todas las anteriores son ciertas.

2- Señale la respuesta CORRECTA respecto a las situaciones asociadas a la posible pérdida de visión en los pacientes con retinopatía diabética.

- a) Edema macular (fuga capilar).
- b) Isquemia macular (oclusión capilar).
- c) Secuelas de la neovascularización inducida por la isquemia.
- d) Todas las anteriores son correctas.

3- La fotocoagulación panretiniana:

- a) Se debe realizar respetando los meridianos horizontales en la medida de lo posible, se maximiza el campo visual horizontal necesario para conducir, además de proteger la acomodación y la inervación corneal.
- b) Puede tener como efectos adversos asociados la disminución de la visión nocturna, de la visión del color y/o de la visión periférica.
- c) En caso de ser necesario el láser focal macular, se realiza antes de la fotocoagulación panretiniana.
- d) Todas las respuestas son correctas.

4- Respecto a la oclusión venosa de la retina, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Cuando la oclusión no se produce en un cruce arteriovenoso, se debe considerar la posibilidad de una retinocoroiditis subyacente.
- b) Las oclusiones vasculares nasales rara vez se detectan en la clínica.
- c) Una variante de la ORVR basada en la variación congénita de la anatomía de la vena central puede afectar a la mitad superior o a la mitad inferior de la retina (oclusión venosa retiniana hemisférica o hemicentral).
- d) Todas las afirmaciones anteriores son correctas.

5- En referencia a la oclusión de rama venosa de la retina:

- a) La isquemia por sí sola es una indicación de tratamiento.
- b) Se recomienda observar a los pacientes para detectar la aparición de neovascularización, que es una indicación de fotocoagulación.
- c) No es clínicamente importante distinguir los vasos colaterales de la neovascularización del disco o de la retina.
- d) Todas las afirmaciones anteriores son ciertas.

6- ¿Cuál de las siguientes exploraciones es de ayuda diagnóstica para determinar si la oclusión venosa es del tipo leve, no isquémico, o del tipo grave, isquémico?

- a) Agudeza visual y campos visuales.
- b) Defecto pupilar aferente relativo.
- c) Electrorretinograma.
- d) Todos los anteriores.

7- Respecto a la enfermedad oclusiva arterial retiniana:

- a) La pérdida de visión hasta el nivel de la ausencia de percepción de la luz, con frecuencia se asocia a insuficiencia vascular coroidea (oclusión parcial o completa de la arteria oftálmica), además de la oclusión de la arteria central de la retina.
- b) La observación de una mancha algodonosa en el fondo de ojo de un paciente no diabético debe alertar al médico para que inicie el estudio diagnóstico de una etiología sistémica subyacente.
- c) Causas infrecuentes de embolia incluyen mixoma cardíaco, embolia grasa por fracturas de huesos largos, embolia séptica por endocarditis infecciosa y embolia por talco en consumidores de drogas por vía intravenosa.
- d) Todas las afirmaciones anteriores son ciertas.

8- ¿Cuál de los siguientes factores incrementa el riesgo de desprendimiento de retina?

- a) Afaquia.
- b) Miopía alta.
- c) Desprendimiento de retina en el otro ojo.
- d) Todas son ciertas.

9- ¿En cuál de las siguientes lesiones está más indicado el tratamiento para prevención del desprendimiento de retina?

- a) Agujero atrófico.
- b) Agujero operculado.
- c) Desgarro en herradura.
- d) Degeneración en enrejado.

10- Respecto al desprendimiento de retina y la retinosquisis:

- a) La superficie es ondulada en la retinosquisis y lisa y convexa en el desprendimiento.
- b) La hemorragia o pigmento están presentes en la retinosquisis y habitualmente ausentes en el desprendimiento.
- c) Las líneas de demarcación indican que hay o ha habido un desprendimiento de retina que no progresa o progresa lentamente y raras veces precisa tratamiento.
- d) Los escotomas son relativos en la retinosquisis y absolutos en el desprendimiento.

11- La proliferación melanocítica uveal difusa bilateral (PMUDB):

- a) Es un trastorno metastásico, sobre todo por cánceres de ovario, útero y pulmón, aunque puede aparecer también con cánceres de colon, páncreas, ampolla de filtración biliar y esófago.
- b) La lesión oftalmológica nunca precede al tumor.
- c) Es un trastorno paraneoplásico infrecuente.
- d) Las dos primeras afirmaciones, a) y b) son ciertas.

12- Respecto al síndrome de efusión uveal:

- a) Puede estar producido por una composición o un grosor anormales de la esclera.
- b) La angiografía con fluoresceína habitualmente muestra un patrón difuso de manchas de leopardo de hipofluorescencia sin fugas focales.
- c) Se debe mantener un elevado índice de sospecha del síndrome de efusión uveal cuando se explore a un joven con hipermetropía al que se le haya diagnosticado de coriorretinopatía serosa central o de desprendimiento de retina sin agujero retiniano.
- d) Todas las anteriores son ciertas.

13- Respecto al melanocitoma, señale la afirmación CORRECTA:

- a) Se proyecta menos de 2 mm hacia el vítreo.
- b) Algunos muestran un crecimiento mínimo, pero evidente, en el plazo de 5 años.
- c) Pueden producir un defecto pupilar aferente y distintas alteraciones del campo visual (desde aumento de la mancha ciega a amplios defectos en la capa de fibras nerviosas).
- d) Todas las anteriores son correctas.

14- Respecto al glioma, señale la respuesta CORRECTA.

- a) El tipo más frecuente es el astrocitoma.
- b) Pueden originarse en cualquier parte de la vía visual excepto la papila.
- c) En la mayoría de los pacientes, los tumores se manifiestan después del primer decenio de la vida y son de alto grado de malignidad.
- d) Todas las anteriores son correctas.

15- Respecto al meningioma, señale lo CORRECTO:

- a) Los meningiomas primarios de la aracnoides del nervio óptico son mucho menos frecuentes que los meningiomas secundarios de la órbita extensión de un primario intracraneal.
- b) El crecimiento del tumor es lento pero pueden infiltrar el nervio y el ojo, y extenderse a través de la duramadre para invadir el músculo.
- c) Es un marcador de neurofibromatosis tipo 1 (NF1) menos frecuente que el glioma del nervio óptico.
- d) Todas las respuestas son correctas.

16- Defectos campimétricos producidos por la neuropatía óptica glaucomatosa son:

- a) Escotomas paracentrales.
- b) Escalón nasal superior.
- c) Escotoma arciforme.
- d) Todos los anteriores.

17- Respecto a la interpretación de los defectos campimétricos, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Los defectos hemianópsicos respetan el meridiano horizontal.
- b) Los defectos bitemporales son heterónimos.
- c) Los defectos congruentes son heterónimos.
- d) El escalón nasal no respeta el meridiano horizontal.

18- ¿Cuál de los siguientes hallazgos NO se puede considerar artefacto de la realización de un campo visual?

- a) Curva de aprendizaje.
- b) Borde de la lente.
- c) Hoja de trébol.
- d) "Escotomas blancos"

19- Señale lo correcto respecto a la iridodiálisis/ciclotriálisis traumática.

- a) Con frecuencia se produce una hemorragia en el segmento anterior y no se reconoce la iridodiálisis hasta que ha desaparecido el hipema.
- b) Una iridodiálisis grande provoca policoria y diplopía monocular, necesitando reparación quirúrgica precoz antes de que el tejido se vuelva fibrótico.
- c) Si la reparación de una ciclotriálisis es necesaria, debería hacerse en el momento de la resolución del hipema.
- d) Todas las anteriores son correctas.

20- Respecto al hipema traumático, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Los hipemas totales se deben tratar antes de 24 horas, quirúrgicamente mediante paracentesis e irrigación de la cámara anterior con una solución salina equilibrada.
- b) Las técnicas de incisión limbar amplia y expresión del coágulo, si fueran necesarias, deben realizarse entre cuatro y siete días después de la lesión inicial, cuando la consolidación del coágulo alcanza su máximo.
- c) Cuando requieren tratamiento quirúrgico, es necesario extraer todo el coágulo.
- d) La evacuación de la sangre puede ser necesaria para la prevención de la atrofia óptica, pero no de la tinción hemática corneal.

21- Señale la afirmación CORRECTA respecto a los cuerpos extraños corneales.

- a) Los de vidrio que estén enterrados profundamente en la córnea suelen ser inertes y se pueden dejar.
- b) No hay riesgo de pérdida de humor acuoso ni colapso de la cámara anterior tras su extracción.
- c) En caso de producirse estas pérdidas de humor acuoso, se pueden tratar con una lente de contacto terapéutica o con pegamento para tejidos, pero no una reparación quirúrgica urgente.
- d) Las tres anteriores son correctas.

22- Respecto a la enucleación por traumatismo perforante muy grave, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Nunca debe realizarse enucleación primaria, por devastadoras que sean las lesiones de la anatomía ocular.
- b) Mediante la enucleación diferida tras el fracaso de la reparación, la pérdida de la percepción de la luz da tiempo al paciente a aceptar la pérdida y la desfiguración acompañante y a plantear la enucleación en un entorno menos urgente.
- c) La enucleación diferida debe realizarse a partir de los 14 días de la lesión.
- d) Las ventajas de la enucleación primaria superan con mucho cualquier ventaja de la enucleación diferida.

23- Las lesiones perforantes del globo ocular:

- a) Tienen heridas de entrada y salida.
- b) Las heridas se cierran por fibrosis en los 7 días siguientes a la lesión.
- c) La vitrectomía habitualmente se retrasa 7 días para permitir que las heridas posteriores cierren de modo que no sea necesaria la sutura posterior.
- d) Las tres afirmaciones anteriores son correctas.

24- ¿Cuál de las siguientes composiciones de los cuerpos extraños intraoculares producen más inflamación?

- a) Piedra y arena.
- b) Vidrio o porcelana.
- c) Cinc, aluminio, cobre, hierro.
- d) Plástico

25- En el síndrome del niño maltratado / traumatismo no accidental:

- a) Las hemorragias empiezan a resolverse con una rapidez sorprendente, por lo que es importante explorar a los lactantes con sospecha cuando consulten.
- b) La retinopatía es similar a la que se encuentra en el síndrome de Terson o a la de la oclusión de la vena central de la retina. Ninguna de estas enfermedades es frecuente en lactantes.
- c) El médico debe notificar los casos de sospecha de traumatismo no accidental a las autoridades correspondientes.
- d) Todas las afirmaciones anteriores son ciertas.

26- ¿Cuál de los siguientes estudios de imagen es útil para evaluar y documentar los hallazgos vitreoretinianos, coroideos y enfermedades oculares?

- a) Fotografía de fondo de ojo, angiografía de fondo de ojo.
- b) Ecografía, tomografía de coherencia óptica.
- c) Tomografía axial computerizada, resonancia magnética nuclear.
- d) Todos los anteriores.

27- Respecto a la tomografía de coherencia óptica (OCT), señale lo verdadero:

- a) Es de poca utilidad para el estudio de la interfase vítreo-macular.
- b) Es poco útil en el estudio de la interfase retina-EPR.
- c) Contribuye al diagnóstico de las enfermedades subretinianas.
- d) No permite el diagnóstico de agujeros maculares inminentes, precoces o establecidos.

28- Respecto a la angiografía fluoresceínica (AGF), señale lo VERDADERO:

- a) El endotelio de los vasos retinianos y las uniones estrechas de las células del epitelio pigmentario de la retina, en condiciones normales son impermeables al colorante.
- b) Las microvasculopatías retinianas, como la retinopatía diabética o hipertensiva, pueden causar una extravasación anormal del colorante.
- c) La coroides es más difícil de estudiar mediante AGF debido a la extravasación normal a nivel de la coriocapilar fenestrada.
- d) Todo lo anterior es cierto.

29- ¿Cuál de las siguientes es la vía de administración de fármacos menos frecuente en oftalmología?

- a) Vía tópica.
- b) Vía oral.
- c) Vía intramuscular.
- d) Vía intravenosa.

30- Las fluoroquinolonas:

- a) Tienen una concentración inhibitoria mínima menor que los aminoglucósidos gentamicina y tobramicina y que la cefalosporina cefazolina.
- b) Son menos tóxicas para el epitelio corneal que los aminoglucósidos.
- c) Tienen una elevada tasa de penetración en el tejido ocular.
- d) Todas las anteriores son correctas.

31- Respecto a los fármacos viscoelásticos para uso oftálmico, señale lo correcto:

- a) Poseen algunas propiedades químicas y físicas que incluyen la capacidad de resistir el flujo y la deformación.
- b) Deben ser inertes, isosmóticos, estériles, no pirógenos, no antigénicos y ópticamente transparentes.
- c) Deben ser suficientemente hidrófilos para permitir la dilución fácil.
- d) Todos los anteriores son correctos.

32- ¿Cuál de los siguientes es efecto ocular potencial de las tetraciclinas y doxiciclina?

- a) Opacidades corneales.
- b) Depósitos maculares.
- c) Edema de papila secundario a pseudotumor cerebral.
- d) Parálisis oculomotoras completas.

33- ¿Cuál de los siguientes es efecto ocular potencial de la amiodarona?

- a) Opacidades corneales.
- b) Depósitos maculares.
- c) Edema de papila secundario a pseudotumor cerebral.
- d) Parálisis oculomotoras completas.

34- El iris en meseta puede dar lugar a un tipo de glaucoma por cierre angular agudo o crónico causado ¿por cuál de las siguientes opciones?

- a) Procesos ciliares posicionados anteriormente.
- b) Bloqueo pupilar.
- c) Raíz del iris posicionada anteriormente.
- d) Base vítrea posicionada anteriormente.

35- ¿Qué hallazgo del nervio óptico es MENOS específico del glaucoma de ángulo abierto primario?

- a) Excavaciones asimétricas.
- b) Hemorragias en astilla en el nervio óptico.
- c) Exposición de la lámina cribosa.
- d) Elongación vertical de la excavación.

36- ¿Qué situación de las siguientes puede provocar un cierre angular secundario con bloqueo pupilar?

- a) Catarata intumescente.
- b) Ectopia del cristalino.
- c) Microesferofaquia.
- d) Todas las respuestas son correctas.

37- ¿Qué medicación para el glaucoma ejerce su efecto bajando la presión al aumentar el flujo de salida del humor acuoso?

- a) Apraclonidina.
- b) Pilocarpina.
- c) Dorzolamida.
- d) Timolol.

38- ¿Cuál es la complicación más importante tras la trabeculoplastia láser?

- a) Aumento transitorio de la presión intraocular.
- b) Iritis leve tras su realización.
- c) Fracaso en alcanzar la presión intraocular objetivo.
- d) Erosión corneal.

39- ¿Por qué mecanismo la trabeculoplastia láser reduce la presión intraocular?

- a) Disminuye la presión venosa episcleral.
- b) Disminuye la producción del humor acuoso.
- c) Aumenta el flujo de salida del acuoso.
- d) Produce microperforaciones en la malla trabecular.

40- En el diagnóstico diferencial del glaucoma normotensional o de tensión baja se incluye:

- a) Glaucoma primario de ángulo abierto con variación circadiana de la presión intraocular.
- b) Neuropatía óptica isquémica anterior.
- c) Drusas del nervio óptico.
- d) Todas las anteriores.

41- Entre los efectos secundarios oculares y sistémicos de las combinaciones fijas de beta-bloqueantes y análogos de las prostaglandinas se encuentran los siguientes, EXCEPTO:

- a) Bradicardia.
- b) Hipopigmentación del iris.
- c) Aparición de edema macular quístico.
- d) Reactivación de herpes simple.

42- Entre las complicaciones de la cirugía filtrante se encuentran las siguientes, y una de ellas de forma PRECOZ, indíquela:

- a) Migración de la ampolla.
- b) Retracción palpebral o ptosis.
- c) Hipotonía.
- d) Catarata.

43- Los mecanismos más frecuentes para que se produzca una captura pupilar de la lente intraocular son los siguientes, EXCEPTO:

- a) Formación de sinequias entre el iris y la cápsula posterior subyacente.
- b) La colocación incorrecta del háptico.
- c) La colocación de la lente en saco capsular.
- d) La colocación de la lente intraocular en sulcus.

44- El síndrome de Marfan presenta las siguientes anomalías oculares asociadas, EXCEPTO:

- a) Hipermetropía axial.
- b) Mayor riesgo de desprendimiento de retina.
- c) Riesgo de glaucoma por bloqueo pupilar.
- d) Mayor riesgo de ambliopía

45- De la siguiente relación, indica cuál es una malformación ocular congénita no hereditaria que suele afectar al cristalino produciendo catarata unilateral.

- a) Aniridia.
- b) Persistencia de vasos fetales o hiperplasia primaria del vítreo.
- c) Síndrome de Alport.
- d) Enfermedad de Fabry.

46- ¿Cuál de las siguientes opciones es una complicación potencial en la cirugía de cataratas en un paciente con uveítis?

- a) Laxitud zonular.
- b) Edema macular quístico.
- c) Membrana pupilar.
- d) Todas son correctas.

47- La elevación de la presión intraocular junto a una cámara anterior plana en el postoperatorio de la catarata puede ser debido a:

- a) Hemorragia supracoroidea.
- b) Fuga por la incisión.
- c) Desprendimiento de retina
- d) Todas son correctas.

48- En las endoftalmitis postoperatorias crónicas o de inicio diferido, las siguientes afirmaciones son correctas, EXCEPTO:

- a) Aparecen entre 6 semanas y varios años después de la intervención quirúrgica.
- b) Es habitual una baja agudeza visual, dolor intenso y vitritis.
- c) Es producida por bacterias de crecimiento lento y escasa virulencia.
- d) En algunos casos está indicada la realización de una capsulotomía YAG.

49- ¿Cuál de los siguientes cuadros incluimos en el diagnóstico diferencial de la endoftalmitis infecciosa?

- a) Síndrome tóxico del segmento anterior.
- b) Retención de material cristalino tras cirugía de catarata.
- c) Infección postquirúrgica de una incisión.
- d) Todos son correctos.

50- Un granuloma conjuntival se puede ver en todas las siguientes afecciones, SALVO:

- a) Sarcoidosis.
- b) Reacción a cuerpo extraño.
- c) Conjuntivitis alérgica.
- d) Enfermedad del araño de gato.

51- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto a la conjuntivitis alérgica?

- a) Es causada por una reacción de hipersensibilidad tipo 1.
- b) Los antagonistas del receptor de histamina tópicos son el tratamiento inicial.
- c) La ciclosporina tópica es una buena opción de tratamiento, pues se dirige hacia las células T.
- d) Estos pacientes a menudo presentan otras afecciones atópicas como rinitis alérgica y asma.

52- Con respecto a la epiescleritis, señale la afirmación CORRECTA.

- a) El uso de corticoides tópicos debe ser el menor posible en esta afección benigna autolimitada.
- b) Es necesario el estudio diagnóstico de las causas subyacentes.
- c) En la mayoría de los casos la afección es bilateral.
- d) Se caracteriza por una inflamación rojo violácea en el sector más temporal de la conjuntiva.

53- De las siguientes afirmaciones con respecto a la escleritis, señale la INCORRECTA:

- a) La escleromalacia perforante es típica de pacientes con artritis reumatoide de larga evolución.
- b) El uso de inhibidores del factor de necrosis tumoral (TNF) es una forma de tratamiento en las asociadas a artritis reumatoide.
- c) Puede asociarse a enfermedades sistémicas como sífilis, tuberculosis, enfermedad de Lyme o herpes zoster.
- d) La escleritis posterior se presenta aislada y a diferencia de la anterior no se acompaña de dolor ocular.

54- ¿En cuál de las siguientes distrofias corneales se afecta la membrana basal epitelial?

- a) Distrofia microquística de Cogan o mapa-punto-huella.
- b) Distrofia de Avellino.
- c) Distrofia granular.
- d) Distrofia en enrejado.

55- La distrofia endotelial de Fuch se caracteriza por todo lo siguiente, EXCEPTO:

- a) La afectación muestra una transmisión autosómica dominante variable, pero puede ser esporádica.
- b) La paquimetría corneal cambia a medida que progresa la enfermedad.
- c) Las células endoteliales parecen ser de mayor tamaño, polimorfas y la descemet está engrosada.
- d) Los primeros síntomas comienzan en la juventud con disminución de la visión y dolor por rotura de bullas.

56- En el estudio histopatológico, el queratocono muestra alguno de los siguientes aspectos:

- a) Fragmentación de la capa de Bowman.
- b) Adelgazamiento del estroma y del epitelio suprayacente.
- c) Pliegues o roturas de la membrana de Descemet.
- d) Todas las anteriores son correctas.

57- Con respecto a la distrofia granular, señala la INCORRECTA:

- a) El tipo I es la más frecuente y corresponde a la distrofia tipo I de Groenouw
- b) El tipo II se presenta en la 6^a década y los depósitos van siendo cada vez más superficiales a medida que el sujeto envejece.
- c) El tipo III es más superficial y se presenta en la infancia con erosiones.
- d) Aunque se desconoce la causa, se ha identificado una mutación en el gen responsable de la formación de queratoepitelina.

58- Indica un trastorno autoinmunitario asociado al ojo seco.

- a) Esclerosis múltiple.
- b) Enfermedad de injerto contra huésped.
- c) Amiloidosis.
- d) Deficiencia androgénica.

59- ¿Cuál de los siguientes fármacos tiene efecto secundario anticolinérgico, disminuyendo la producción de lágrima?

- a) Homatropina.
- b) Clonidina
- c) Propanolol
- d) Todos son correctos.

60- ¿Cuál de los siguientes NO se encuentra entre los criterios de clasificación del Síndrome de Sjögren primario?

- a) Presencia en el suero de anticuerpos anti-SS-A/Ro, SS-B/La o ambos.
- b) Gammagrafía salival: captación retrasada, concentración reducida y/o excreción diferida del trazador.
- c) Test de Schirmer sin anestesia (Schirmer I) (< de 10 mm en 5 minutos).
- d) Rosa de Bengala: puntuación > de 4 según la clasificación de Van Bijsterveld.

61- Dentro de las causas de ojo seco acuodeficiente se encuentran las siguientes EXCEPTO:

- a) Síndrome de Shy-Drager.
- b) Disfunción de las glándulas de meibomio.
- c) Queratectomía fotorrefractiva.
- d) Uso de lentes de contacto.

62- A diferencia de la queratitis por hongos no filamentosos (especies de Cándida), las queratitis fúngicas por hongos filamentosos están más asociadas con:

- a) Trauma corneal.
- b) Queratoconjuntivitis seca.
- c) Inmunodepresión.
- d) Uso de lente terapéutica crónicamente.

63- Ante la sospecha de una infección amebiana en paciente con infiltrado corneal, los siguientes estudios serían apropiados, EXCEPTO:

- a) Biopsia corneal.
- b) Cultivo de Agar de Sabouraud.
- c) Tinción con calcofluor blanco o ácido peryódico de Schiff (PAS).
- d) Cultivo en agar no nutritivo con agregado de E. Coli.

64- ¿Cuál de los siguientes sería un hallazgo INESPERADO en un paciente con degeneración marginal pelúcida?

- a) Signo de Munson.
- b) Se confirma con topografía corneal que muestra un astigmatismo elevado a favor de la regla.
- c) Se observa protrusión de la córnea por encima de la banda de adelgazamiento.
- d) Ectasia corneal bilateral.

65- ¿Cuál de los siguientes supuestos representa más fielmente las características del queratocono?

- a) Algunas enfermedades sistémicas pueden asociarse al queratocono.
- b) El Hidrops corneal se debe a la ruptura de la capa de Bowman.
- c) El anillo de Fleischer se debe al depósito de cobre dentro del epitelio.
- d) A diferencia de otras ectasias, no se observa cicatrización difusa.

66- Todas son indicaciones de la queratoplastia lamelar anterior profunda EXCEPTO:

- a) Tumores corneales superficiales.
- b) Lesiones congénitas (p.ej. dermoide).
- c) Distrofias y degeneraciones superficiales del estroma como distrofia de Reis- Bucklers.
- d) Distrofia de Fuch.

67- El diagnóstico diferencial del melanoma de coroides incluye:

- a) Degeneración macular asociada a la edad.
- b) Hipertrofia congénita del epitelio pigmentario.
- c) Melanocitoma.
- d) Todas son correctas.

68-Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a los retinoblastomas es CIERTA:

- a) Alrededor del 94% de los retinoblastomas son hereditarios.
- b) Casi el 90% de los pacientes con tumores unilaterales esporádicos son portadores de la mutación RB1 en la línea germinal.
- c) El consejo genético en el retinoblastoma puede ser muy complejo.
- d) Si dos o más hermanos están afectados, las probabilidades de que otro lo esté no superan el 10%.

69- Respecto a la Cistinosis, indique la respuesta CORRECTA:

- a) Es una entidad autosómica recesiva.
- b) Los depósitos de cristales se pueden producir en conjuntiva, estroma corneal y otras partes del ojo.
- c) Los depósitos de cristales corneales no suelen afectar a la agudeza visual.
- d) Los depósitos de cristales rara vez provocan fotofobia al paciente.

70- En la enfermedad de Behcet a nivel ocular, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Afecta preferentemente y más gravemente a hombres.
- b) El 80% de los casos es bilateral.
- c) La afectación ocular, es una manifestación inicial poco común.
- d) La inflamación intraocular se caracteriza por ser vasculitis obliterativa granulomatosa no necrosante.

71- Respecto a la degeneración hepatolenticular a nivel oftalmológico, indique la respuesta verdadera:

- a) El anillo de Kayser-Fleischer aparece en todos los casos de enfermedad confirmada.
- b) Se sitúa a nivel epitelial.
- c) Desaparece con el tratamiento, incluyendo el trasplante hepático.
- d) No se asocia a ningún otro trastorno hepático.

72- Se presenta el caso de un niño pequeño con diagnóstico de supuesta queratitis recurrente por virus herpes. En la exploración encontramos: Fotofobia, lagrimeo, inyección conjuntival, hipertrofia papilar del tarso, pseudodendritas que no tiñen con fluoresceína o rosa de Bengala y los episodios de rotura epitelial provocan vascularización corneal con cicatrices. ¿Qué defecto metabólico sería el más probable en este caso?

- a) Cistinosis.
- b) Tirosinemia.
- c) Alcaptonuria.
- d) Amiloidosis.

73- En la retinopatía asociada al lupus sabemos que:

- a) Se le considera un destacado marcador de actividad sistémica.
- b) Podemos encontrar exudados algodonosos, acompañados o no de hemorragias intrarretinianas, que se forman por la hipertensión arterial.
- c) El infarto coroideo no se relaciona con la hipertensión arterial, nefritis o vasculitis asociadas al lupus, sino con la microangiopatía de base.
- d) En la enfermedad oclusiva vascular retiniana se produce únicamente trombosis arterial.

74- Respecto a la Sarcoidosis a nivel ocular, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La manifestación ocular más frecuente son los granulomas orbitarios y bulbares.
- b) Los granulomas nodulares irregulares dispuestos a lo largo de las arterias reciben el nombre de “exudados en gota de cera”.
- c) A menudo se produce una infiltración del vítreo difusa, en forma de agregados blanco-amarillentos o lineal en “collar de perlas”.
- d) Todas son verdaderas.

75- Ante la triada clínica de cicatrices coroides atróficas blancas o “histo spots”, alteraciones del pigmento peripapilar y maculopatía en ausencia de células vítreas, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Esta afección, a nivel oftalmológico, se produce como consecuencia de la diseminación hematógena.
- b) Se trata de una infección protozoaria.
- c) Los “histo spots” se localizan en mácula y periferia, son lesiones discretas y excavadas por cicatrización de coroides y retina externa adyacente, suelen ser sintomáticos y por ello la detección a edad temprana de esta enfermedad.
- d) Todas son verdaderas.

76- Respecto a la toxoplasmosis adquirida, indique la respuesta CORRECTA:

- a) Se puede observar retinitis blanca difusa con muy intensa inflamación vítrea en zonas alejadas de cicatrices coriorretinianas pigmentadas.
- b) Las lesiones suelen aparecer en retina periférica, siendo rara la afectación del nervio óptico.
- c) Los vasos retinianos contiguos a lesión activa pueden presentar envainamiento venoso difuso y envainamiento arterial segmentario.
- d) Todas son falsas.

77- En la enfermedad de Lyme se distinguen 3 etapas, estadio 1 o enfermedad local, estadio 2 o enfermedad diseminada y estadio 3 o enfermedad persistente. Respecto a la afectación ocular señale la respuesta FALSA:

- a) En el estadio 1 la afectación más habitual es la conjuntivitis folicular.
- b) Los síntomas neurooftalmológicos engloban la afectación de pares craneales con una distribución uni o bilateral tanto de manera secuencial como simultánea.
- c) La enfermedad inflamatoria intraocular es más frecuente en estadio 3 que en el estadio 2.
- d) La queratitis es la manifestación ocular más frecuente del estadio 3.

78- Respecto a las características de la celulitis orbitaria, señale la VERDADERA:

- a) El 90% se debe a extensión de sinusitis aguda o crónica bacteriana.
- b) En adultos se suele deber a un único germen y es menos frecuente la necesidad de drenaje del seno infectado.
- c) En niños se suele producir por múltiples gérmenes causales.
- d) Todas son verdaderas.

79- En relación a la cigomicosis, señale la respuesta FALSA:

- a) Es la enfermedad fúngica más frecuente y virulenta de la órbita.
- b) Alcanza la órbita por vía hematógena.
- c) Puede invadir las paredes de los vasos causando una vasculitis trombosante.
- d) La anatomía patológica muestra hifas grandes no tabicadas que se tiñen bien con hematoxilina-eosina.

80- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA respecto a la oncocercosis?

- a) En áreas de hiperendemicidad todas las personas mayores de 15 años se encuentran infectadas.
- b) De los infectados en áreas de hiperendemicidad el 10% se quedará ciego.
- c) El ser humano es uno de los múltiples organismos anfitriones.
- d) El único tratamiento curativo es la ivermectina.

81- Ante un paciente con uveítis bilateral y antecedente de traumatismo ocular quirúrgico o accidental, en la exploración podemos encontrar:

- a) Pleocitosis del LCR, alteraciones neurológicas sensoriales, alopecia, poliosis y vitiligo.
- b) Como signo patognomónico nódulos de Dallen-Fuchs.
- c) Infiltración granulomatosa necrosante de coroides.
- d) Vitritis ausente.

82- Respecto a la Iridociclitis heterocrómica de Fuchs, señale la respuesta VERDADERA:

- a) Es un trastorno frecuentemente bilateral.
- b) El iris de tonalidad más clara indica el ojo afectado.
- c) La inflamación circunscribe a cámara anterior sin inducir vitritis u opacidad vítrea.
- d) Todas son verdaderas.

83- En lo referente al Síndrome de Susac. ¿Cuál es la respuesta VERDADERA?

- a) Se ilustra con la triada clásica de encefalopatía, anosmia y oclusiones arteriales de retina.
- b) Suele presentar celularidad vítrea intensa.
- c) Suele observarse en la oftalmoscopia segmentación de la columna sanguínea en arterias retinianas periféricas.
- d) Todas son verdaderas.

84- En la toxocariasis ocular es FALSO que:

- a) No presenta predisposición sexual.
- b) El coprocultivo es útil para la detección de larvas.
- c) La afectación ocular y la enfermedad sistémica rara vez se desarrollan simultáneamente.
- d) Todas son correctas.

85- ¿Cuál es la complicación ocular más frecuente de la infección adquirida por rubeola?

- a) Queratitis intersticial.
- b) Coriorretinitis multifocal de inicio agudo con áreas de desprendimiento buloso retiniano.
- c) Glaucoma.
- d) Conjuntivitis.

86- En relación a las neoplasias orbitarias, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Los hamartomas son proliferaciones anómalas de tejido constituido, exclusivamente, por células maduras que normalmente se encuentran en la zona afectada.
- b) Los quistes dermoides suelen aparecer en zonas adyacentes a la sutura frontoetmoidal.
- c) Los lipodermoides se localizan habitualmente por debajo de la conjuntiva en la superficie lateral del globo ocular.
- d) Los teratomas se originan a partir de las 3 capas germinales.

87- ¿Cuál de las siguientes características es típica de los hemangiopericitomas?

- a) Hipercelulares.
- b) No encapsulados.
- c) Hipovasculares.
- d) Afectan, habitualmente, a niños pequeños.

88- Respecto a los rhabdomiomas, señale la opción CORRECTA:

- a) El tipo alveolar muestra predilección por cuadrante supero-nasal de la órbita.
- b) El tipo pleomórfico tiene el peor pronóstico.
- c) El tipo alveolar es una variante benigna del rhabdomioma.
- d) El tipo botrioides no se encuentra en la órbita como tumor primario.

89- ¿Qué tipo de lagrimeo es más frecuente que ocurra tras la impactación de un cornete nasal inferior edematoso asociada a una infección respiratoria alta?

- a) Lagrimeo constante con poco aspecto mucopurulento.
- b) Lagrimeo constante con frecuente aparición de material mucopurulento.
- c) Lagrimeo intermitente con material mucopurulento.
- d) Lagrimeo intermitente sin material mucopurulento.

90- ¿Cuál de las siguientes interpretaciones del test de Jones II es la correcta?

- a) La presencia de suero salino en la nariz puede indicar disfunción fisiológica.
- b) La presencia de colorante en la nariz puede indicar un bloqueo total en el saco inferior.
- c) La regurgitación en el lagrimal contralateral del colorante indica que no hay patología en la vía lagrimal.
- d) Ninguna opción es correcta.

91- ¿En qué lugar de la vía lagrimal se encuentra la válvula de Rosenmüller?

- a) En la unión entre canaliculo común y saco lagrimal.
- b) En la entrada del punto lagrimal.
- c) Unión entre saco lagrimal y conducto naso-lagrimal.
- d) Al finalizar el conducto naso-lagrimal.

92- ¿Cuál de los siguientes enunciados acerca de las malformaciones congénitas de los párpados es CIERTO?

- a) El síndrome de blefarofimosis tiene una herencia autosómica recesiva.
- b) El ectropion congénito se debe a una insuficiencia vertical de la lámina posterior del párpado.
- c) La mayoría de las malformaciones congénitas de los párpados se producen durante el segundo mes de gestación.
- d) Ningún enunciado es cierto.

93- ¿Cuál de los siguientes signos NO indica una desinserción de los retractores?

- a) Línea blanca subconjuntival varios milímetros por debajo del margen tarsal inferior.
- b) Poco o nulo movimiento inferior del párpado inferior al mirar hacia abajo.
- c) Ptosis del párpado inferior.
- d) Un fondo de saco inferior menos profundo de lo normal.

94- ¿Cuál de las siguientes NO se corresponde con el adenocarcinoma sebáceo del párpado?

- a) Suele afectar a varones.
- b) Se localiza con mayor frecuencia en párpado superior que en inferior.
- c) Es frecuente que tenga un origen multicéntrico.
- d) Es típica la pérdida de las pestañas.

95- Respecto a las técnicas de reconstrucción palpebral, señale el enunciado CORRECTO:

- a) Los defectos graves del párpado superior (afectación >50% del margen) obligan a avanzar tejidos adyacentes.
- b) La técnica de Cutler-Beard consiste en un colgajo de avance de párpado superior de espesor completo.
- c) La técnica de Hughes consiste en un colgajo de avance de párpado inferior de espesor completo.
- d) La técnica del colgajo de Mustardé consiste en realizar un colgajo tarso-conjuntival y posteriormente practicar el cierre primario del defecto.

96- Respecto al agente etiológico que produce la enfermedad por arañazo de gato, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Aparece como bacilos anaerobios grampositivos.
- b) Se ve mejor con tinción de Warthin-Starry en las biopsias de tejidos.
- c) La infección se puede confirmar con cultivo.
- d) La infección se puede transmitir por contacto con pulgas.

97- En lo referente a la queratotomía radial, señale el enunciado FALSO:

- a) El resultado era una mayor correlación entre la refracción, la queratometría central y la agudeza visual sin corrección.
- b) A menor diámetro pupilar, menor efecto multifocal por el contorno corneal postoperatorio y más calidad de visión.
- c) La fluctuación diurna de la visión era resultado de que la córnea era más plana al despertar y aumentaba su curvatura progresivamente con el paso de las horas.
- d) Se puede apreciar un efecto de aplanamiento progresivo de la córnea.

98- En relación con las técnicas refractivas de ablación de superficie, señale la opción FALSA:

- a) El epi-lasik se considera una técnica de superficie.
- b) Las técnicas de ablación de superficie pueden ser una buena alternativa en los casos de complicaciones del colgajo lasik.
- c) La refracción manifiesta es menos precisa que la ciclopléjica para determinar el eje y la magnitud del colgajo.
- d) Una ceja prominente y una hendidura palpebral estrecha pueden hacer preferible la ablación de superficie sobre la lasik.

99- Respecto a la utilización de anillos intraestromales para el tratamiento del queratocono, señale la VERDADERA:

- a) Cuando el queratocono es periférico, no central, es preferible colocar dos segmentos en lugar de uno.
- b) Cuando se coloca un segmento, se incurva la córnea adyacente y disminuye la curva de la córnea alejada 180° (efecto de "saco de alubias").
- c) Los depósitos blancos finos son frecuentes en el interior de los canales del anillo.
- d) Los depósitos blancos finos suelen alterar el resultado óptico de los anillos.

100- En relación a la córnea señala la respuesta CORRECTA:

- a) El endotelio corneal está compuesto por una monocapa de células poligonales.
- b) El diámetro corneal medio es de 13 mm.
- c) Embriológicamente la córnea deriva del ectodermo en su totalidad.
- d) Todas las anteriores son ciertas.

101-Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:

- a) Por el agujero óptico pasan el nervio óptico y la vena oftálmica inferior.
- b) La parte superior de la hendidura orbitaria superior contiene los nervios lagrimal, frontal y troclear y la vena oftálmica superior.
- c) Los cuatro músculos rectos y el oblicuo inferior tienen su origen en el anillo de Zinn.
- d) La inserción del musculo recto lateral se encuentra a 5.9 mm del limbo esclerocorneal.

102- Señala la respuesta INCORRECTA:

- a) El defecto de CV en pacientes con tumor hipofisario generalmente indica extensión supraselar.
- b) Los senos cavernosos se sitúan a ambos lados de la silla turca.
- c) La lesión de las cintillas ópticas produce una hemianopsia homónima incongruente.
- d) Las lesiones de la arteria cerebral posterior producirán una hemianopsia homónima con afectación macular.

103- Hablamos de astigmatismo miópico simple cuando:

- a) Una línea focal se encuentra en la retina y la otra por delante.
- b) Una línea focal está en la retina y la otra por detrás.
- c) Las dos líneas focales se encuentran por detrás de la retina.
- d) Las dos líneas focales se encuentran por delante de la retina.

104- Es FALSO en relación al pseudopapiledema de la hipermetropía:

- a) Hipermetropías de 4 ó más dioptrías.
- b) No existe congestión venosa ni lesiones hemorrágicas.
- c) Agrandamiento de la mancha ciega en el CV.
- d) La imagen permanece estacionaria y no evoluciona a la atrofia óptica.

105- Señala la transposición correcta negativa del cilindro de la lente - 0.5 + 2.75 x 25:

- a) -0.5 -2.75 x 115.
- b) +0.5 -2.75 x 115.
- c) +2.25 -2.75 x 115.
- d) +2.75 -2.75 x 115.

106- Respecto al Síndrome de Sturge Weber es CIERTO:

- a) Se hereda con patrón autosómico dominante.
- b) No presenta glaucoma hasta edades avanzadas de la vida.
- c) Existe glaucoma en el 30% de los casos y es ipsilateral al angioma facial.
- d) La cirugía filtrante no está indicada.

107- La afectación ocular más frecuente de la esclerosis tuberosa es:

- a) Aniridia.
- b) Glaucoma.
- c) Hamartomas retinianos.
- d) Gliomas del nervio óptico.

108- En relación a la enfermedad de Von Recklinghausen es CIERTO:

- a) Es la facomatosis que presenta glaucoma con mayor frecuencia.
- b) Herencia mitocondrial.
- c) Los nódulos de Lisch están presentes al nacimiento y son patognomónicos.
- d) El glioma del nervio óptico provoca un agrandamiento fusiforme del nervio, con pérdida de visión y proptosis indolora de progresión lenta.

109- Señala la respuesta CORRECTA en relación a la ambliopía:

- a) Disminución unilateral de la AV.
- b) La presencia de ambliopía impide la diplopia en la corrección quirúrgica del estrabismo.
- c) La ambliopía por privación es peor en los casos unilaterales.
- d) Es un defecto de visión central y periférico.

110- Respecto a la penalización con atropina es FALSO:

- a) Sirve para el tratamiento de la ambliopía en nistagmus.
- b) La mejoría visual es similar a la conseguida con parches en ambliopías leves.
- c) Trata de que el ojo no ambliope empeore su visión lejana.
- d) Es un método de penalización útil cuando el cumplimiento con parches es malo.

111- Es CIERTO respecto al Síndrome de Brown:

- a) Se trata de un estrabismo paralítico.
- b) Puede ser adquirido por lesión de la troclea o del tendón del oblicuo superior.
- c) Limitación de la elevación sobre todo en abducción.
- d) La resolución espontánea es la regla.

112-Cuál de las siguientes es más característica de la endotropía del lactante (endotropía congénita):

- a) Presencia de fijación cruzada.
- b) Endotropía de pequeño ángulo.
- c) Ambliopía profunda.
- d) Suele corregirse con gafas.

113- Señala la verdadera en relación al estrabismo de la oftalmopatía tiroidea:

- a) El músculo afectado con mayor frecuencia es el recto medio.
- b) En las pruebas de imagen se observa un engrosamiento del vientre y el tendón muscular.
- c) Es muy rara la presencia de tortícolis.
- d) El tratamiento quirúrgico se basa en la retroinserción muscular.

114- En el glaucoma congénito primario es FALSO:

- a) Suele ser debido a trabeculodisgenesia.
- b) Las estrías de Haab son roturas de la Descemet.
- c) La excavación papilar puede remitir en lactantes cuando se normaliza la PIO.
- d) El tratamiento de elección es la trabeculectomía.

115- Señala la respuesta FALSA en relación con el Embriotoxon posterior:

- a) Presencia de línea de Schwalbe prominente.
- b) Se ve como una línea blanquecina en la cara interna de la córnea adyacente al limbo.
- c) Su presencia indica glaucoma avanzado.
- d) Puede formar parte del S. de Axenfeld-Rieger.

116- Es CIERTO en la aniridia:

- a) Todos los niños con aniridia esporádica deben someterse a ecografías abdominales repetidas.
- b) El tumor de Wilms aparece en más del 80% de los casos.
- c) El glaucoma en la aniridia responde bien al tratamiento médico.
- d) Suele ser unilateral y esporádica.

117- Es CIERTO en el retinoblastoma:

- a) Tumor intraocular más frecuente.
- b) El 60 % son bilaterales y hereditarios.
- c) La forma de presentación más frecuente es el estrabismo.
- d) Presencia de calcificaciones intratumorales en ECO y TAC.

118- De las siguientes patologías cual NO es causa de leucocoria:

- a) Retinoblastoma.
- b) Atrofia óptica de Leber.
- c) Toxocariasis.
- d) Displasia vitreoretiniana.

119- NO es característico de la Enfermedad de Coats:

- a) Más frecuente en varones.
- b) Suele ser unilateral.
- c) Puede ser causa de glaucoma.
- d) Presencia de telangiectasias en área macular.

120- Respecto a la migraña con aura, es FALSO:

- a) El aura visual es monocular y dura siempre menos de 30 minutos.
- b) Puede existir parestesias, debilidad y disfasia.
- c) La cefalea puede estar ausente.
- d) La cefalea suele ser hemicraneal y en el lado opuesto a la hemianopsia.

121- Es FALSO en la neuralgia del trigémino:

- a) Ataques breves de intenso dolor.
- b) Sensibilidad facial anormal.
- c) Son raras las manifestaciones autonómicas.
- d) Múltiples brotes.

122- En relación a la Retinopatía del Prematuro es CIERTO:

- a) Es la causa más frecuente de deficiencia visual en niños con peso al nacimiento < 1000 g.
- b) La zona II llega hasta la ora serrata nasal.
- c) La presencia de neovasos indica estadio 4.
- d) La línea de demarcación separa la retina vascular y avascular y aparece en estadio 2.

123- En el tratamiento de la retinopatía del prematuro es FALSO:

- a) El láser diodo debe tratar toda la retina avascular.
- b) La vitrectomía está indicada en estadios 4 y 5.
- c) La vitrectomía debe asociar lensectomía.
- d) El uso de crioterapia está muy limitado por sus efectos secundarios.

124- En la hipertrofia congénita del EPR es FALSO:

- a) Asintomática a no ser que afecte a la mácula.
- b) La lesión única suele ser hiperpigmentada con lagunas hipopigmentadas y bordes bien definidos.
- c) Suele afectar al polo posterior.
- d) La variante atípica multifocal puede asociarse a poliposis adenomatosa familiar.

125- En relación a los colobomas es FALSO:

- a) La localización más frecuente es el cuadrante temporal inferior.
- b) Puede asociarse a estafiloma.
- c) Los vasos retinianos pueden atravesar la lesión, aunque no haya coriocapilar.
- d) La agudeza visual puede ser normal.

126- Respecto a la oftalmoplejia internuclear NO es cierto:

- a) Lesión del Fascículo Longitudinal Medial.
- b) Puede ser debida a desmielinización, ACV, tumores...
- c) Dificultad para la convergencia del ojo afecto.
- d) La mirada hacia el lado de la lesión es normal.

127- Señala la respuesta FALSA en relación al nistagmus congénito:

- a) Persiste durante el sueño.
- b) Mejora en convergencia.
- c) Puede presentar tortícolis.
- d) Ausencia de oscilopsia.

128-Cuál de las siguientes será más sugerente de parálisis del oblicuo superior izquierdo:

- a) Hipotropía ojo izquierdo.
- b) Limitación de la elevación del ojo izquierdo.
- c) Endotropía ojo izquierdo.
- d) Inclinación compensadora de la cabeza hacia el lado derecho.

129- Ante una neuritis óptica sin lesiones características, cuál de los siguientes factores indican MENOR riesgo de sufrir esclerosis múltiple:

- a) Sexo femenino.
- b) Edema de papila severo.
- c) Presencia de dolor periocular.
- d) Focos de periflebitis en zona ecuatorial.

130- Señala la respuesta FALSA en relación a la neuropatía óptica de Leber:

- a) Predomina en varones por herencia mitocondrial.
- b) El debut antes de los 15 años empeora el pronóstico.
- c) Los defectos campimétricos suelen ser escotomas centrales o centrocecales.
- d) Es característica la microangiopatía telangiectásica circumpapilar.

131- Todas las siguientes cursan con anisocoria mayor en la oscuridad EXCEPTO:

- a) Pupila tónica de Adie.
- b) Síndrome de Horner.
- c) Uso unilateral de mióticos.
- d) Sinequias posteriores.

132-Cuál de las siguientes NO cursa con defecto pupilar aferente relativo:

- a) Desprendimiento de retina con afectación macular.
- b) Catarata densa.
- c) Neuritis óptica.
- d) Oclusión de arteria central de la retina.

133- Ante la sospecha de neuropatía óptica desmielinizante como esperarías encontrar la onda P 100 en los PEV:

- a) Normal.
- b) Aumento de la latencia.
- c) Aumento de la amplitud.
- d) Abolida.

134- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, ¿a qué órgano le corresponde la coordinación del conjunto de las políticas públicas de igualdad de la Comunidad Autónoma Extremeña?

- a) Consejería competente en materia de igualdad.
- b) Centro de Estudios de Género.
- c) Instituto de la Mujer.
- d) Red de Oficinas de Igualdad y Violencia de Género.

135- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, cuando los participantes en las comunicaciones pertenezcan a distintas administraciones, las condiciones y garantías por las que se regirán, se establecerán:

- a) Por la Administración del Estado.
- b) Por la Administración de la Comunidad Autónoma.
- c) Mediante convenio suscrito entre ambas.
- d) Ninguna es correcta.

PREGUNTAS ADICIONALES DE RESERVA

136- ¿Cuál de las siguientes hipolipoproteinemias no cursa con afectación corneal?

- a) Deficiencia de Lecitín-Colesterol Aciltransferasa.
- b) Enfermedad de Tangier.
- c) Enfermedad de "Ojos de Pescado".
- d) Síndrome de Bassen-Kornzweig.

137- Respecto a la angiografía con verde de indocianina (AVI), señale la respuesta CORRECTA:

- a) No sirve para estudiar enfermedades coroideas.
- b) Este colorante se une menos a las proteínas que la fluoresceína.
- c) Puede definirse la neovascularización coroidea con más precisión que la AGF, en presencia de lesiones que bloquean la fluorescencia como hemorragias.
- d) Es menos útil que la AGF cuando la membrana es oculta o difícil de identificar.

138- Respecto a la calidad en la interpretación de un campo visual, señale la respuesta CORRECTA:

- a) La lesión glaucomatosa puede causar un aumento de las respuestas falsas negativas sin relación con la fiabilidad del paciente.
- b) Las áreas dañadas del campo muestran mayor variabilidad que las áreas normales.
- c) En general, la fluctuación media entre dos determinaciones debe ser menor de 2 dB en un campo visual normal.
- d) Todas las anteriores son correctas.

139- Las siguientes afirmaciones con respecto al síndrome del iris flácido intraoperatorio son correctas, EXCEPTO:

- a) Se observa en pacientes en tratamiento oral con agonistas adrenérgicos alfa-1.
- b) Triada clásica de miosis, estroma iridiano flácido y ondulante y prolapso iridiano.
- c) Aumento del riesgo de rotura de capsula posterior.
- d) Mayor uso de retractores iridianos o de anillos de expansión pupilar para mantener una dilatación adecuada.

140- Respecto a la oftalmopatía tiroidea, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La retracción palpebral es el signo oftalmológico más frecuente.
- b) El eritema conjuntival en las inserciones de los músculos rectos horizontales es un signo frecuente, existiendo típicamente una zona clara entre extensión anterior de vasos dilatados y limbo esclerocorneal.
- c) No aparece en pacientes hipotiroideos o eutiroideos.
- d) La evolución no es paralela al tratamiento de los trastornos tiroideos.

141- En la artritis idiopática juvenil (AIJ) de inicio oligoarticular, ANA +, con edad de inicio antes de los 6 años y duración de la enfermedad menor de 4 años. ¿Cuál debería ser la frecuencia de exploración oftalmológica?

- a) 3 meses.
- b) 6 meses.
- c) 12 meses.
- d) Ninguna de las anteriores.

142- Referente a la retinopatía asociada al sarampión adquirido, NO es cierto que:

- a) Se produce menos frecuentemente que en la forma congénita.
- b) Puede acompañarse de encefalitis.
- c) Su resolución puede dar paso a una "retinopatía en sal y pimienta".
- d) El electroretinograma (ERG) suele extinguirse en la fase aguda para reaparecer según se atenúe el cuadro inflamatorio.

143- La queratitis del estroma no supurativa puede deberse a las entidades siguientes, EXCEPTO:

- a) Sífilis congénita.
- b) Sífilis adquirida.
- c) Enfermedad de Hansen (lepra).
- d) Puede deberse a todas ellas.

144-Cuál de las siguientes afirmaciones NO es típica de la cefalea en racimo:

- a) Afecta a varones jóvenes.
- b) Comienzo insidioso y cede lentamente.
- c) El paciente está inquieto y agitado.
- d) Puede existir Síndrome de Horner.

145- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, la situación en que se encuentra una persona que, en atención a su sexo, sea, haya sido o pudiera ser tratada de manera menos favorable que otra en situación homóloga, se denomina:

- a) representación desequilibrada.
- b) representación equilibrada.
- c) discriminación indirecta.
- d) discriminación directa.

