

PROCESO EXCEPCIONAL DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL POR CONCURSO-OPOSICIÓN, PARA CUBRIR LAS PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN DE LAS CATEGORIAS DE LICENCIADOS ESPECIALISTAS Y OTROS LICENCIADOS SANITARIOS, EN EL MARCO PREVISTO EN LA LEY 20/2021, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS URGENTES PARA LA REDUCCIÓN DE LA TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO PÚBLICO.

(ORDEN SAN/1916/2022, DE 23 DE DICIEMBRE)

L.E. OFTALMOLOGÍA

ADVERTENCIAS:

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
2. Este cuestionario consta de **99 PREGUNTAS**, de las cuales las **9 ÚLTIMAS SON DE RESERVA**, para posibles anulaciones. En el caso de anulación de preguntas las de reserva se irán utilizando por el orden en el que figuran en el cuestionario (la 91 en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 92 a la 99 para la parte específica).
3. El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de **120 minutos**.
4. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS”, que tiene carácter nominal.
5. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
6. Las preguntas contarán con tres respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
7. **Las respuestas erróneas se penalizarán con una novena parte (1/9)** del valor de las respuestas correctas y las preguntas no contestadas no puntúan, ni tendrán la consideración de erróneas, por lo que no penalizan.
8. **Sobre la forma de contestar en la “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de la misma.**
9. Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar la hoja de respuestas.
10. No se permite abandonar el aula en los 30 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio.
11. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pero **sólo podrá llevarse al finalizar el tiempo establecido para la realización del examen.**

- 1. El Presidente de la Gerencia Regional de Salud es:**
 - a) El Director Gerente.
 - b) El Consejero de Sanidad.
 - c) El Secretario Gerente.

- 2. Quién puede participar en el concurso de traslados:**
 - a) Sólo el personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León.
 - b) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, que participará con otros requisitos.
 - c) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, con las mismas condiciones y requisitos.

- 3. Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el personal se clasifica por el tipo de nombramiento en:**
 - a) Personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios.
 - b) Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.
 - c) Personal estatutario sanitario y personal estatutario no sanitario.

- 4. La resolución del procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud cuando el trabajador sea apto o apto con limitaciones corresponderá:**
 - a) Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
 - b) Al Comité de Seguridad y Salud de Área.
 - c) Al Gerente del centro o institución sanitaria donde el trabajador preste servicios.

- 5. En relación con los órganos de selección del personal estatutario, señale la afirmación correcta:**
 - a) Sus miembros deberán ostentar la condición de personal fijo o interino de cualquier administración pública, no pudiendo participar el personal eventual.
 - b) Sus miembros deberán ser empleados públicos en plaza o categoría para cuyo ingreso se requiera titulación igual o superior a la exigida a los candidatos.
 - c) Sus miembros deberán pertenecer a la Administración Pública que convoca el proceso selectivo.

- 6. En relación con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la opción incorrecta en relación con la información básica que el facultativo debe proporcionar al paciente antes de recabar su consentimiento escrito:**
- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad y las contraindicaciones.
 - b) El equipo médico que va a efectuar la intervención.
 - c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- 7. A los efectos del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, se considera documentación pasiva:**
- a) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial primaria ni especializada en 3 años.
 - b) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en 5 años, salvo en atención especializada, en cuyo caso bastará que hayan transcurrido como mínimo 3 años sin actividad asistencial.
 - c) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en primaria en 3 años.
- 8. En relación con las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, señale la afirmación incorrecta:**
- a) Deben utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
 - b) Deben informar de inmediato a su superior jerárquico directo, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
 - c) Deben colaborar en la elaboración de las instrucciones que, en materia de seguridad en el trabajo, tiene que publicitar semestralmente el empresario.
- 9. En relación a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la verdadera:**
- a) Los titulares del derecho a la información son el paciente y los familiares directos.
 - b) El consentimiento informado será por escrito por regla general.
 - c) El derecho a la intimidad está recogido en su artículo 7.

- 10. La definición “Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla”, corresponde a:**
- a) Historia Clínica.
 - b) Documentación Clínica.
 - c) Información Clínica.
- 11. ¿Cuál de los siguientes fármacos no se relaciona con el glaucoma de ángulo cerrado?**
- a) Acetazolamida.
 - b) Trimetropim-Sulfametoxazol.
 - c) Indometacina.
- 12. En relación con el glaucoma asociado a la cirugía de retina es INCORRECTO afirmar:**
- a) Tras la panfotocoagulación retiniana la presión intraocular puede elevarse.
 - b) La trabeculectomía no está indicada en el tratamiento de la hipertensión ocular postoperatoria.
 - c) Tras una vitrectomía pars plana, la inyección de aire, gases o aceite de silicona pueden provocar el cierre angular. Una iridotomía puede ser beneficiosa y debe ubicarse en la parte inferior.
- 13. El glaucoma secundario incluye un conjunto heterogéneo de enfermedades. En relación con el glaucoma pigmentario una de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:**
- a) Supone un 10% del total de los casos de glaucoma.
 - b) El bloqueo pupilar inverso es un mecanismo fisiopatológico implicado.
 - c) El riesgo de desarrollar glaucoma pigmentario en un paciente con síndrome de dispersión pigmentaria es de un 75%.

14. Señale la opción INCORRECTA en relación a la nueva clasificación clínica de la DMAE propuesta por Ferris y cols. en 2013:

- a) Un paciente que sólo presenta drusas de pequeño tamaño ($\leq 63 \mu\text{m}$) en el fondo del ojo no padece DMAE.
- b) Un paciente que presenta drusas de tamaño medio (entre 63 y $125 \mu\text{m}$) con alteraciones asociadas del epitelio pigmentario de la retina (EPR) en el fondo del ojo padece DMAE precoz.
- c) Un paciente que presenta drusas de tamaño grande ($> 125 \mu\text{m}$) en el fondo del ojo padece DMAE intermedia.

15. En relación a las complicaciones de la cirugía de cataratas, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?

- a) Las lentes intraoculares de PMMA evitan la opacificación de la cápsula posterior del cristalino.
- b) 1 de cada 50 pacientes refiere fenómenos visuales molestos tras cirugía de cataratas sin complicaciones con implante de lente intraocular monofocal.
- c) El factor clave en el desprendimiento de retina regmatógeno tras cirugía de cataratas es la vitreorragia intraoperatoria.

16. Sobre la úlcera de Mooren es INCORRECTO:

- a) Entre los síntomas destaca el dolor, que puede ser intenso.
- b) Es una enfermedad infecciosa caracterizada por ulceración circunferencial progresiva del estroma periférico.
- c) En el tratamiento, la resección conjuntival se puede combinar con escisión del tejido necrótico.

17. En la degeneración marginal pelúcida es CORRECTO:

- a) Afecta típicamente a la córnea inferior de ambos ojos.
- b) Progresa rápidamente.
- c) El hidrops agudo es muy frecuente.

18. En la neuropatía asociada al tratamiento con vigabatrina es INCORRECTO:

- a) Debe evitarse la vigabatrina en pacientes con defectos campimétricos previos.
- b) Se presenta normalmente meses o años después de empezar el tratamiento, con defectos concéntricos o binasales de ambos campos visuales.
- c) No produce atrofia óptica.

19. En la neuropatía asociada al tratamiento con etambutol no es CORRECTO:

- a) La toxicidad aparece típicamente entre 3 y 6 meses después de empezar el tratamiento.
- b) El pronóstico es malo tras suspender el tratamiento y la mayoría de pacientes tienen pérdida de visión permanente, con atrofia óptica.
- c) Se suspenderá el tratamiento si aparece toxicidad y se planteará también retirar la isoniacida si se está administrando simultáneamente.

20. Señale la respuesta CORRECTA:

- a) En la pupila tónica de Adie la instalación de pilocarpina al 0,125% no contrae la pupila normal pero sí contrae la pupila tónica de Adie.
- b) Una casusa de síndrome de Horner postganglionar es el tumor de Pancoast.
- c) Al instilar cocaína al 4% en ojo afectado con síndrome de Horner se dilata cuándo la afectación es preganglionar.

21. Ante una paciente de 30 años que refiere dolor en un ojo, que empeora al moverlo, cefalea frontal, visión de pequeños destellos y pérdida de visión, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Es probable que la papila sea normal.
- b) El tratamiento con corticoides mejora el resultado visual final.
- c) No aparece defecto pupilar aferente relativo.

22. Señale la respuesta VERDADERA sobre las parálisis de los nervios motores oculares:

- a) Las parálisis oculomotoras infranucleares son la causa menos frecuente de diplopía.
- b) El aumento de presión intracraneal puede ser causa de parálisis del VI par bilateral.
- c) El aneurisma de la comunicante posterior en su unión con la arteria carótida interna típicamente se presenta como una parálisis del III par craneal no dolorosa.

23. Sobre el tratamiento del nistagmo, señale la opción FALSA:

- a) Existen fármacos para tratar el nistagmus.
- b) La cirugía no es eficaz si hay tortícolis.
- c) Las lentes de contacto pueden ser útiles.

24. La resonancia magnética se basa en el reordenamiento de núcleos de hidrógeno con carga positiva cuando los tejidos son expuestos a un pulso electromagnético. Respecto de su funcionamiento e indicaciones, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- a) No detecta hemorragias recientes, por lo que no está indicada en pacientes con sospecha de sangrado intracraneal agudo.
- b) No puede usarse en pacientes con sospecha de cuerpo extraño intraocular.
- c) No es posible distinguir lesiones que afecten a la vaina del nervio óptico como los meningiomas.

25. En la variz palpebral es INCORRECTO:

- a) Puede confundirse con un nevus o un hemangioma.
- b) Es una lesión muy infrecuente.
- c) Clínica e histológicamente es similar al linfangioma.

26. Llega a la consulta un niño de 3 años referido por su pediatra por posible endotropía. A la exploración no detectamos tropía ni alteración de los movimientos oculares. Bajo cicloplejia aparece una hipermetropía de +2,50 en OD y de +1,50 en OI. ¿Cuál sería la actitud más adecuada?

- a) Realizaremos prueba de imagen para descartar parálisis tumoral del VI par craneal.
- b) Se intentará primeramente tomar agudeza visual.
- c) Prescribiremos graduación bajo cicloplejia e iniciaremos oclusión alternante para favorecer la abducción.

27. Con respecto a la refracción en los niños señalar la respuesta FALSA:

- a) Para medir correctamente la hipermetropía debe paralizarse por completo el músculo ciliar.
- b) La cicloplejia que produce la atropina es de instauración más rápida que la del ciclopentolato.
- c) La mayoría de los niños tiene una hipermetropía leve.

28. El pronóstico del melanoma de coroides está condicionado por las siguientes características excepto:

- a) Citología de las células tumorales.
- b) Ruptura de la membrana de Bruch.
- c) Localización del tumor.

29. No es correcto en relación al melanoma de coroides:

- a) Si el tumor atraviesa la membrana de Bruch adopta el aspecto de champiñón.
- b) La supervivencia es superior al realizar una enucleación respecto de la utilización de braquiterapia epiescleral.
- c) En el diagnóstico diferencial se incluyen patologías como la tuberculosis.

30. En la coroidopatía serpinginosa es INCORRECTO:

- a) Suele ser bilateral, aunque asimétrica.
- b) No se asocia al HLA-B7.
- c) Debe descartarse la tuberculosis.

31. Sobre el nistagmo, señalar la opción VERDADERA:

- a) No es necesario descartar enfermedad del sistema nervioso central.
- b) El nistagmo latente se manifiesta con los 2 ojos abiertos.
- c) El deterioro de la visión central a edades tempranas, por ejemplo por catarata congénita, puede producir nistagmo.

32. Respecto a la parálisis del IV par craneal, señale la opción falsa:

- a) La diplopía suele ser horizontal.
- b) Algunas formas congénitas pueden descompensarse tras cirugía de catarata.
- c) El estudio de fotografías antiguas puede dar información relevante en algunas parálisis.

33. En relación con la neuropatía óptica isquémica anterior arterítica señale la respuesta VERDADERA:

- a) La claudicación mandibular es un síntoma característico de la arteritis de células gigantes.
- b) Se asocia con plaquetopenia.
- c) La biopsia de la arteria temporal es suficiente con un tamaño de 0,5 cm.

34. Un varón de 43 años acude a consulta refiriendo una pérdida progresiva de AV en su ojo izquierdo de 8 meses de evolución, en la exploración se aprecia una AV de 0.05 junto con un defecto pupilar aferente relativo; heterocromía de iris con color marrónáceo en dicho ojo; una catarata capsular anterior radial; atrofia retiniana con acúmulos de pigmento, y una excavación papilar de 0.8 con PIO de 32 mmHg. En el electroretinograma se detecta una atenuación de la onda b, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Uveítis heterocrómica de Fuchs.
- b) Retinosis pigmentaria.
- c) Siderosis por cuerpo extraño intraocular retenido.

35. En la endoftalmitis endógena por Cándida es INCORRECTO:

- a) La progresión es mucho más rápida que en las endoftalmitis bacterianas.
- b) La uveítis anterior es poco habitual o leve en fases precoces.
- c) La vitritis puede ser intensa y a veces progresa hasta formar un absceso.

36. Señale la afirmación INCORRECTA en relación al agujero macular lamelar:

- a) La mayoría de los pacientes evolucionan hacia la pérdida progresiva de la AV en un periodo de 3 años.
- b) Si la AV es buena, se recomienda la observación periódica.
- c) Se debería plantear el tratamiento quirúrgico en pacientes con metamorfopsia invalidante y/o pérdida progresiva de la AV.

37. Indique la afirmación INCORRECTA en relación con la maculopatía tóxica inducida por fármacos antipalúdicos de síntesis (cloroquina e hidroxicloroquina):

- a) Su toxicidad es dosis independiente, y principalmente relacionada con factores de susceptibilidad individual.
- b) En el primer estadio se producen cambios funcionales en ausencia de cambios morfológicos, que son potencialmente reversibles tras la suspensión del fármaco.
- c) En fases avanzadas aparece una lesión macular en “ojo de buey”.

38. Según el protocolo de tratamiento de las oclusiones venosas retinianas de la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV), señale entre los siguientes el tratamiento más indicado en un paciente fágico, con edema macular (EM) por oclusión de vena central de la retina no isquémica, que ha sufrido un ACV hace 2 meses:

- a) Fotocoagulación láser.
- b) Implante intravítreo de dexametasona.
- c) Aflibercept intravítreo.

39. En la toxoplasmosis ocular es CORRECTO:

- a) Los focos de novo no asociados a cicatriz antigua y las lesiones múltiples son muy frecuentes en pacientes inmunocompetentes.
- b) La vitritis puede ser intensa.
- c) La neurorretinitis es muy frecuente.

40. Señale el enunciado CORRECTO acerca de la coriorretinopatía serosa central:

- a) La angiografía fluoresceínica no es útil para su diagnóstico.
- b) La resolución espontánea del cuadro es muy poco frecuente.
- c) Entre sus complicaciones figura la aparición de una neovascularización coroidea en su evolución espontánea.

41. Indique la respuesta INCORRECTA sobre las oclusiones de rama venosa retiniana:

- a) Sus dos principales complicaciones susceptibles de tratamiento son el edema macular y la neovascularización papilar y/o retiniana.
- b) La angiografía fluoresceínica ayuda a diferenciar las formas isquémicas de las no isquémicas.
- c) Debe realizarse fotocoagulación profiláctica si el área de no perfusión capilar es mayor a 5 diámetros papilares.

42. Todas las siguientes pueden ser causa de una PIO baja tras un traumatismo ocular EXCEPTO una, señálela:

- a) Hipema.
- b) Ciclodíalisis.
- c) Desprendimiento de retina.

- 43. Un paciente que ha sufrido un traumatismo ocular por un balín de escopeta, que ha quedado alojado en la cavidad orbitaria, con una puerta de entrada en el globo ocular a nivel límbico, y una puerta de salida a nivel escleral posterior, produciendo catarata, hemorragia vítrea y rotura retiniana, presenta:**
- a) Un traumatismo ocular penetrante.
 - b) Un traumatismo ocular perforante.
 - c) Una rotura ocular.
- 44. ¿Cuál es la tasa de formación del humor acuoso durante el sueño, en comparación con la tasa durante las horas de vigilia?**
- a) Semejante.
 - b) Disminución en aproximadamente un 50%.
 - c) Aumentada en aproximadamente un 50%.
- 45. Sobre la inervación de los músculos extraoculares, señalar la respuesta FALSA:**
- a) El recto lateral es inervado por el VI par craneal.
 - b) El recto medial es inervado por el III par craneal.
 - c) El recto superior es inervado por el IV par craneal.
- 46. ¿Cuál de los siguientes es el poder esférico equivalente para el cilindro cruzado de Jackson?**
- a) La mitad de la potencia del cilindro.
 - b) Cero.
 - c) El doble de la potencia del cilindro.
- 47. ¿Cuál es la corrección apropiada en la potencia de una lente intraocular si la constante de la lente que iba a ser implantada cambia de 117 a 118?**
- a) Disminuir la potencia de la lente en 1 dioptría.
 - b) Aumentar la potencia de la lente en 1 dioptría.
 - c) Aumentar la potencia de la lente en 0,5 dioptrías.

48. Los análogos de las prostaglandinas producen los siguientes efectos secundarios excepto uno de ellos:

- a) Atrofia grasa periorbitaria.
- b) Disfunción sexual.
- c) Edema macular.

49. En el síndrome de uveítis de Fuchs es CORRECTO:

- a) Es una enfermedad aguda granulomatosa.
- b) Los precipitados queráticos son típicamente estrellados y difusos.
- c) La catarata es muy infrecuente.

50. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es la FALSA en relación al queratocono:

- a) El hidrops agudo es una entrada de humor acuoso en el interior de la córnea como resultado de la rotura de la membrana de Descemet y habitualmente precisa tratamiento urgente con queratoplastia.
- b) El tratamiento con lentes de contacto se debe tener muy presente en los pacientes con queratocono.
- c) Existe un tratamiento que puede ser muy útil con segmentos intraoculares en forma de anillo.

51. En la epiescleritis simple es INCORRECTO:

- a) El enrojecimiento puede ser sectorial o difuso.
- b) Entre los signos es frecuente la hipertensión ocular.
- c) En ocasiones se necesita tratar con un AINE oral.

52. Señale en cuál de los siguientes casos es MENOS favorable la utilización del implante intravítreo de dexametasona para el tratamiento del edema macular diabético (EMD):

- a) Ojo vitrectomizado.
- b) Ojo con excavación papilar glaucomatosa.
- c) EMD refractario a tratamiento anti-VEGF.

53. En la endotropía del lactante, señalar la respuesta VERDADERA:

- a) Lo primero es conseguir un alineamiento ocular y lo segundo tratar la ambliopía.
- b) Los defectos de refracción han de corregirse solo después de la cirugía.
- c) Para demostrar la abducción se suele realizar la maniobra cabeza de muñeca o bien rotar al niño.

54. En el síndrome de dispersión pigmentaria, cuando la pupila está dilatada nos encontramos con un depósito en la zona ecuatorial del cristalino que recibe el nombre:

- a) Anillo de Zentmayer.
- b) Anillo de Sampaolesi.
- c) Anillo de Krukemberg.

55. ¿Cuál de las siguientes es la complicación MÁS FRECUENTE del tratamiento con implante intravítreo de dexametasona?

- a) Desarrollo o progresión de catarata.
- b) Hipertensión ocular.
- c) Hemorragia vítrea.

56. ¿Cuál de las siguientes mutaciones se relaciona con el síndrome de pseudoexfoliación?

- a) FOXC1.
- b) LOXL1.
- c) PITX2.

57. Un paciente con glaucoma crónico y cataratas, con mal control tensional ocular a pesar del tratamiento médico, va a ser intervenido mediante cirugía de trabeculectomía con empleo de mitomicina C y facoemulsificación e implante de lente intraocular. Los siguientes factores de riesgo, excepto uno de ellos, deben ser tenidos en consideración a la hora de valorar un exceso de cicatrización en la ampolla de filtración que se formará con la mencionada cirugía:

- a) Penfigoide ocular.
- b) Uso crónico de medicación hipotensora tópica.
- c) Raza asiática.

58. Una paciente de 85 años presenta una pérdida profunda de visión de un ojo con dolor periorcular. Además, se recoge pérdida de peso y dolor mandibular en su historial. Señale qué no es frecuente encontrar en este caso:

- a) Dolor al peinarse.
- b) PCR normal.
- c) Edema de la pared de la arteria temporal en la ecografía Doppler.

59. En relación al síndrome endotelial iridocorneal (EIC). ¿Cuál de las siguientes relaciones es CIERTA?

- a) Síndrome de Chandler o nevus del iris.
- b) El Síndrome de Chadler representa casi el 50% de los casos.
- c) Síndrome de Cogan-Reese o atrofia esencial progresiva del iris.

60. ¿Cuál de los siguientes efectos secundarios no se relaciona con la utilización de los inhibidores de la anhidrasa carbónica en el tratamiento médico del glaucoma?

- a) Sabor amargo.
- b) Litiasis renal.
- c) Broncoespasmo.

61. Sobre la ambliopía señalar la opción falsa:

- a) En la ambliopía estrábica existe supresión monocular continuada del ojo desviado.
- b) A menudo la ambliopía anisométrica se asocia a microestrabismo y puede coexistir con ambliopía estrábica.
- c) La catarata congénita o la ptosis no producen ambliopía por privación de estímulo.

62. Un paciente diabético presenta en la exploración del fondo del ojo microaneurismas y hemorragias intrarretinianas severas (> de 20) en cada uno de los cuatro cuadrantes. ¿Qué estadio de afectación padece según la Escala de Clasificación Clínica Internacional de la Retinopatía Diabética (Global Diabetic Retinopathy Project Group-GDRPG) de 2002?

- a) Retinopatía diabética no proliferante severa.
- b) Retinopatía diabética no proliferante leve.
- c) Retinopatía diabética no proliferante moderada.

63. Según el protocolo T de la Red Americana de Retinopatía Diabética (DRCR. net), ¿cuál de los siguientes fármacos intravítreos consigue resultados más favorables a un año en el tratamiento del edema macular diabético de pacientes con malas agudezas visuales iniciales?

- a) Ranibizumab.
- b) Aflibercept.
- c) Bevacizumab.

64. Respecto de la cirugía de cataratas mediante facoemulsificación (faco). ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

- a) El flujo del fluido de infusión/irrigación es proporcional a la altura de la botella de dicho fluido.
- b) El flujo de aspiración determina la fuerza con la cual es atrapado el material de la catarata por la punta del “faco” cuando hay oclusión de la misma.
- c) Las bombas peristálticas funcionan mediante un mecanismo de vacío.

65. El electroretinograma mide la actividad eléctrica de la retina cuando se estimula con una luz de intensidad adecuada. En relación al análisis del mismo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

- a) La onda a es una deflexión inicial rápida, negativa respecto a la córnea, generada por los fotorreceptores.
- b) La onda b es una deflexión positiva de gran amplitud generada por las células de Müller y bipolares.
- c) Latencia: intervalo hasta que se inicia la onda b desde que se aplicó el estímulo.

66. En la conjuntivitis por clamidias del adulto es INCORRECTO:

- a) Para el diagnóstico se toman raspados de la conjuntiva tarsal.
- b) Uno de los signos son los folículos grandes.
- c) No es necesario derivar al paciente al urólogo o ginecólogo en los casos confirmados.

67. Señalar la opción CORRECTA en las queratitis epiteliales por herpes simple:

- a) Las células cargadas de virus del borde de la úlcera no se tiñen con rosa de bengala.
- b) Hay hipoestesia corneal.
- c) No se acompaña de conjuntivitis folicular.

68. Ante un paciente de 50 años, alcohólico y fumador, que refiere visión borrosa de meses de evolución, que no presenta catarata y tiene palidez temporal de las papilas, señalar la afirmación INCORRECTA:

- a) El campo visual puede mostrar un defecto central o centrocecal.
- b) Probablemente exista un déficit asociado de vitaminas del complejo B.
- c) Las papilas inicialmente muestran edema en la mayoría de los casos.

69. Con respecto a la prueba de las cuatro luces de Worth, señalar la respuesta FALSA:

- a) Es una prueba disociativa.
- b) Si solo se ven tres luces verdes, existe supresión de un ojo.
- c) Es una prueba utilizada para medir el grado de desviación ocular.

70. Los inhibidores de la anhidrasa carbónica como tratamiento para el glaucoma están contraindicados en todas las siguientes situaciones, excepto una:

- a) Bradicardia sinusal.
- b) Hiponatremia e hipokalemia.
- c) Recuento de células endoteliales corneales bajo.

71. En la uveítis anterior por herpes simple es INCORRECTO:

- a) Es frecuente el aumento de la presión intraocular.
- b) Aparece siempre asociada a queratopatía activa.
- c) Puede ser difícil diferenciarla de la iridociclitis por citomegalovirus.

72. ¿Cuál de los siguientes enunciados es INCORRECTO respecto al tratamiento médico de las oclusiones venosas retinianas (OVR):

- a) El objetivo es prevenir daños sistémicos asociados, la recurrencia de la OVR, y la afectación del ojo contralateral.
- b) Las heparinas de bajo peso molecular no han demostrado ser eficaces.
- c) El ácido acetilsalicílico ha demostrado un efecto beneficioso.

73. La uveítis con atrofia de iris asociada es muy característica de:

- a) Reiter.
- b) Artritis Reumatoide.
- c) Herpes zoster.

74. Los nódulos retinianos de Dalen-Fuchs consisten en:

- a) Células epitelioides.
- b) Células plasmáticas.
- c) Células polimorfonucleares.

75. Entre los efectos secundarios del tratamiento médico de la toxoplasmosis se incluyen todos, EXCEPTO:

- a) Colitis pseudomembranosa.
- b) Sd. de Stevens-Johnson.
- c) Anemia microcítica.

76. La razón de que NO se pueda ver el ángulo de la cámara anterior directamente es:

- a) La córnea es menos transparente cerca del ángulo.
- b) Aberración esférica de la córnea.
- c) Reflexión total interna de la córnea.

77. ¿En cuál de las siguientes situaciones es más frecuente el glaucoma agudo por cierre angular?

- a) Miopía.
- b) Hipermetropía.
- c) Afaquia.

78. ¿En qué glaucoma la cámara anterior es más amplia?

- a) Congénito.
- b) Facomórfico.
- c) Maligno.

79. El glaucoma pediátrico primario congénito se caracteriza por:

- a) Aumento de la presión intraocular y del diámetro corneal con excavación de NO.
- b) Aumento de la presión intraocular con cámara anterior estrecha.
- c) Aumento de la presión intraocular y disminución del diámetro corneal con excavación de NO.

80. Son criterios para el diagnóstico de glaucoma de tensión normal todas, EXCEPTO:

- a) Presión intraocular sin tratamiento 22mmHg, sin ningún pico > 24mmHg y ángulo cerrado.
- b) Daño del N.O. típico glaucomatoso (Adelgazamiento del anillo, aumento de la excavación).
- c) Defecto campimétrico compatible (correlación disco/defecto CV).

81. El escotoma más característico del glaucoma se conoce con el nombre de:

- a) Mancha de Mariotte.
- b) Escotoma de Bjerrum.
- c) Mancha amarilla.

82. Tras cirugía penetrante del glaucoma la complicación visual de mayor riesgo

- a) Liberación de pigmento irídeo.
- b) Edema macular hipotónico.
- c) Sinequias irideo-corneales.

83. La catarata es la cirugía más habitual en oftalmología, no por ello exenta de complicaciones. ¿Cuál requiere una vitrectomía de urgencia actualmente?:

- a) Luxación del núcleo a cámara vítrea.
- b) Fibrosis de la cápsula posterior.
- c) Dehiscencia de iris.

84. El tratamiento de la retinopatía diabética proliferativa se ha hecho con las siguientes terapéuticas, EXCEPTO con una, ¿cuál?:

- a) Antibióticos.
- b) Láser.
- c) Antiangiogénicos.

85. De las retinopatías siguientes citadas como vasculares, ¿cuál NO lo es?:

- a) Diabética.
- b) Pigmentaria.
- c) Oclusión de vena central de la retina.

86. De las membranas neovasculares de la Degeneración Macular Asociada a la Edad, ¿cuál trataría preferentemente con antiangiogénicos?:

- a) Subfoveolar.
- b) Cicatricial.
- c) Perifoveolar.

87. De los factores de riesgo conocidos de la Degeneración Macular Asociada a la Edad, ¿cuál es estadísticamente menos significativo?:

- a) Tabaco.
- b) Sexo.
- c) Hipertensión arterial.

88. ¿Qué tratamiento de la Degeneración Macular Asociada a la Edad ha dejado de hacerse por sus graves complicaciones y escasos resultados funcionales?:

- a) Láser.
- b) Vitrectomía con extracción de la membrana neovascular.
- c) Terapia fotodinámica.

89. En la Angiografía Fluoresceínica el edema macular cistoideo tiene forma de:

- a) Hoja de helecho.
- b) Rueda dentada.
- c) Estría.

90. La distrofia de conos es una lesión macular descrita clásicamente como:

- a) Agujero macular.
- b) Ojo de buey.
- c) Estrella macular.

PREGUNTAS DE RESERVA:

91. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:

- a) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad.
- b) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Presidencia.
- c) Un organismo autónomo del Ministerio de Sanidad.

92. En las queratitis bacterianas por uso de lentes de contacto es INCORRECTO:

- a) Interviene la alteración del epitelio corneal por hipoxia y traumatismos banales.
- b) Interviene la adherencia bacteriana a la superficie de la lente.
- c) Los portadores de lentes blandas tienen menor riesgo que los de lentes rígidas permeables al gas.

93. En el defecto pupilar aferente absoluto o pupila amaurótica, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Se debe a una lesión completa del nervio óptico.
- b) Las pupilas tienen distinto tamaño.
- c) Una catarata puede producir pupila amaurótica.

94. Sobre la parálisis del III par craneal, señalar la opción CORRECTA:

- a) La causa más frecuente de la parálisis del III par craneal es el aneurisma de la arteria comunicante posterior.
- b) La patología microvascular como causa de la parálisis aislada del III par es poco frecuente.
- c) Muchos casos se resolverán espontáneamente en semanas o meses.

95. Respecto a las neuropatías ópticas nutricionales, señale la afirmación VERDADERA:

- a) Suele ser unilateral.
- b) En general el debut es subagudo o crónico.
- c) El DPAR es obligatorio para su diagnóstico.

96. Indique cuál de las siguientes es la prueba MÁS ESPECÍFICA para la detección de la maculopatía tóxica inducida por fármacos antipalúdicos de síntesis (cloroquina e hidroxicloroquina):

- a) Campimetría automatizada central tipo Humphrey 10-2.
- b) Electroretinograma multifocal.
- c) OCT de dominio espectral.

97. Una paciente sufre un accidente doméstico con causticación ocular por sosa cáustica; en la exploración presenta un defecto epitelial junto con opacidad corneal que permite visualizar detalles del iris; además se aprecia una isquemia de limbo extendida entre las 5 y las 7 horas; ¿cuál es el grado de afectación según la clasificación de las causticaciones oculares de Roper Hall?

- a) Grado 1.
- b) Grado 2.
- c) Grado 3.

98. La fibroplasia retrolental por oxigenoterapia se da preferentemente en:

- a) Enfermedad de Eales.
- b) Prematuridad.
- c) Enfermedad de Coats.

99. Se designa con el nombre de regmatógeno al desprendimiento de retina causado por:

- a) Hemorragia vítrea.
- b) Desgarro retiniano.
- c) Vítreo-retinopatía proliferativa.