

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

**(RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE 2021, DE LA DIRECCIÓN
GERENCIA)**

Turno Libre

CUESTIONARIO N° I



JUNTA DE EXTREMADURA

Vicepresidencia Segunda y Consejería de
Sanidad y Servicios Sociales

1.- Con respecto a la retinopatía del prematuro (ROP), señala la respuesta FALSA.

- a) La ROP es un desorden vasoproliferativo exclusivo de niños prematuros.
- b) La vascularización de la retina temporal se completa en la 40 semana de gestación.
- c) En la retina nasal, los vasos alcanzan la ora serrata en la 26 semana de gestación.
- d) Una compleja interacción entre el factor de crecimiento insulín-like (IGF-I) y el factor de crecimiento endotelial vascular (VEFG) intervienen en la proliferación de vasos anómalos.

2.- Indique cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a los estadios de la retinopatía del prematuro es INCORRECTA

- a) Estadio 0: Vascularización inmadura, no ROP.
- b) Estadio 1: línea de demarcación.
- c) Estadio 2: Cresta monticular con o sin pequeños tufts de proliferación fibrovascular.
- d) Estadio 3A: Desprendimiento de retina subtotal sin afectación foveal.

3.- Con respecto a la persistencia de vasculatura fetal, señale la FALSA:

- a) Es la causa más frecuente de catarata bilateral en la infancia.
- b) Según el grado de afectación podemos encontrar mancha de Mittendorf, papila de Bergmeister, arteria hialoidea persistente, elongación de procesos ciliares.
- c) En los casos más severos puede progresar la catarata con estrechamiento de la cámara anterior causando un glaucoma secundario.
- d) Puede producirse tracción de la retina con distorsión del polo posterior

4.- Con respecto a la Homocistinuria señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La forma clásica se debe a una alteración de la enzima cistationina sintetasa.
- b) Las manifestaciones clínicas son variables pudiendo afectar al ojo, sistema esquelético, sistema nervioso central y sistema vascular.
- c) Presenta una herencia autosómica dominante.
- d) El principal hallazgo ocular es la subluxación del cristalino que suele ser hacia abajo a cámara anterior.

5.- La ectopia lentis

- a) Suele asociarse a menudo a una enfermedad multisistémica o a un error innato del metabolismo.
- b) El traumatismo es la causa más frecuente de desplazamiento adquirido del cristalino.
- c) Se ha descrito la luxación espontánea del cristalino excepcionalmente en la aniridia y el buftalmos asociado con glaucoma congénito.
- d) Todas son correctas.

6.- Se considera efecto adverso transitorio del tratamiento del estrabismo con toxina botulínica, todas las siguientes EXCEPTO:

- a) Sequedad ocular.
- b) Parálisis flácida descendente simétrica aguda (afebril).
- c) Lagoftalmos.
- d) Inducción de estrabismo vertical.

7.- En el Síndrome de Ciancia encontramos:

- a) Una endotropía de inicio precoz y de gran ángulo.
- b) Limitación bilateral de la adducción y fijación cruzada.
- c) Nistagmus en adducción.
- d) Todas son correctas.

8.- El tratamiento de la insuficiencia de divergencia consiste en:

- a) La forma primaria aparece típicamente en mayores de 50 años y puede resolverse por sí sola en pocos meses.
- b) El manejo de la diplopia consiste en prismas de base externa e inyecciones de toxina botulínica en rectos medios.
- c) La cirugía es una opción terapéutica.
- d) Todas son correctas.

9.- En el tratamiento médico de la exotropía intermitente, indique la FALSA:

- a) La corrección de una miopía leve puede mejorar el control de la exodesviación.
- b) Los defectos hipermetrópicos no se deben corregir pues empeoran la desviación.
- c) La oclusión a tiempo parcial del ojo dominante o el parche alterno puede ser un tratamiento eficaz en las desviaciones de tamaño pequeño a moderado, aunque el beneficio conseguido suele ser temporal y suelen acabar requiriendo cirugía.
- d) En algunos casos la sobre corrección miópica de aproximadamente entre -2 y -4 dioptrías pueden estimular la convergencia y ayudar al control de la exodesviación.

10.- Según The International Classification of Retinoblastoma, elige la respuesta correcta:

- a) Grupo A: retinoblastoma mayor o igual a 3mm confinado a la retina.
- b) Grupo B: Retinoblastoma mayor a 3mm de espesor con fluido subretiniano en el margen del tumor.
- c) Grupo C: Retinoblastoma con siembras subretinianas y siembras vítreas a más de 6 mm del tumor.
- d) Grupo D: retinoblastoma extenso que ocupa más del 50% del globo ocular sin afectación del polo anterior.

11.- Con respecto a las características histopatológicas del retinoblastoma señale la opción CORRECTA:

- a) El retinoblastoma es un tumor neuroblástico maligno poco diferenciado.
- b) Las rosetas de Flexner-Wintersteiner suelen estar presentes y representan grados limitados de diferenciación celular.
- c) Suele haber calcificación de extensión variable.
- d) Todas son correctas.

12.- Los patrones histopatológicos del Rbdomiosarcoma incluyen todos los siguientes, EXCEPTO:

- a) Pleomórfico bien diferenciado.
- b) Embrionario.
- c) Displásico osificante.
- d) Alveolar.

13.- Los signos oculares de la queratoconjuntivitis atópica (QCA) son similares a los de la queratoconjuntivitis vernal (QCV), con las siguientes diferencias, señale la afirmación INCORRECTA:

- a) En la QCA la cicatrización conjuntival es más frecuente, en algunos casos puede dar lugar a la formación de simblefaron.
- b) En la QCA es más frecuente encontrar papilas de pequeño y mediano tamaño, mientras que en la QCV las papilas suelen ser de mayor tamaño, en algunos casos son macropapilas que dan un aspecto en empedrado.
- c) En la QCV hay una mayor predisposición a desarrollar queratocono y degeneración marginal pelúcida con respecto a la QCA.
- d) La QCA afecta a pacientes de mayor edad que la vernal.

14.- ¿De las siguientes, cual NO es correcto en la clasificación de Foster respecto al estadiaje de afectación ocular en el Penfigoide de Membranas Mucosas?

- a) Estadio I: Blefaritis y queratinización del borde palpebral.
- b) Estadio II: acortamiento del fondo de saco.
- c) Estadio III: cualquier grado de simblefaron.
- d) Estadio IV: anquiblefaron.

15.- Indique cuál de los siguientes procesos NO suele ser causa de conjuntivitis cicatricial crónica.

- a) Enfermedad injerto contra huésped.
- b) Sarcoidosis.
- c) Quemadura química.

d) Conjuntivitis vernal.

16.- Son causas de ojo seco acuodeficiente todas, EXCEPTO:

- a) Déficit de vitamina A.
- b) Hiposecreción refleja.
- c) Obstrucción del conducto de la glándula lagrimal.
- d) Fármacos tópicos o sistémicos.

17.- ¿De los siguientes cuál NO aparece entre los criterios de clasificación del Síndrome de Sjögren?

- a) Sensación recurrente de arena o gravilla en el ojo.
- b) Test de Schirmer.
- c) Tinción con Rosa de Bengala.
- d) Tiempo de ruptura lagrimal (tear break-up time)

18.- En la enfermedad injerto contra huésped (EICH) es FALSO:

- a) Es una complicación relativamente común del trasplante alogénico de medula ósea en el tratamiento de neoplasias malignas hematopoyéticas.
- b) La queratoconjuntivitis seca grave es debida a la infiltración de la glándula lagrimal por linfocitos B.
- c) La inflamación conjuntival se presenta con o sin fibrosis subepitelial.
- d) Suele producir un ojo seco mixto.

19.- Son pocas las bacterias que pueden producir infección ocular a través de un epitelio corneal intacto, todas las siguientes lo hacen, EXCEPTO:

- a) *Corynebacterium diphtheriae*.
- b) *Neisseria gonorrhoeae*.
- c) *Pseudomonas aeruginosa*.
- d) *Haemophilus influenzae*.

20.- Con respecto a las queratitis infecciosas producidas por micobacterias, señale la FALSA:

- a) Las micobacterias atípicas se han relacionado con infecciones adquiridas tras cirugía refractiva.
- b) El medio de cultivo de Löwenstein-Jensen es el más utilizado para su aislamiento.
- c) La claritromicina, el moxifloxacino y el gatifloxacino son opciones de tratamiento.
- d) *Mycobacterium tuberculosis* es el patógeno más frecuente en este tipo de infección.

21.-Cuál de las siguientes NO es una degeneración corneal estromal:

- a) Degeneración marginal de Terrien.
- b) Gotas corneales periféricas (Cuerpos de Hassall-Henle)
- c) Piel de cocodrilo o degeneración en mosaico.
- d) Halo límbico blanco de Vogt

22.- La degeneración nodular de Salzmann:

- a) Es una degeneración corneal no inflamatoria que suele aparecer como secuela tardía de una queratitis antigua de larga evolución o puede ser idiopática.
- b) Puede ser bilateral y es más frecuente en mujeres de edad media y avanzada.
- c) Los nódulos son blanco grisáceos o blanco azulados y elevados, disponiéndose de forma difusa circular en la zona central o paracentral de la cornea.
- d) Todas son correctas.

23.- En relación al Pterigión, señale la afirmación CORRECTA:

- a) Se puede ver en la zona de avance del pterigión la Línea de Stocker, línea pigmentada férrica.
- b) La córnea muestra destrucción de la capa de Bowman, por crecimiento fibrovascular.
- c) Es importante mantener un índice de sospecha de carcinoma in situ o carcinoma de células escamosas, principalmente en pacientes con presentaciones atípicas.
- d) Todas son correctas

24.- Cual de las siguientes distrofias corneales presenta una mutación del gen TGFBI:

- a) Distrofia de Lisch.
- b) Distrofia corneal de Schnyder.
- c) Distrofia corneal de Reis- Bückler.
- d) Distrofia corneal endotelial de Fuchs.

25.- Señala lo CORRECTO de la distrofia corneal granular de Groenow tipo I:

- a) Es la distrofia de tipo estromal menos frecuente.
- b) Es una distrofia lentamente progresiva, produciéndose caída en la visión después de los 40 años.
- c) Las lesiones pueden extenderse hacia el limbo y anteriormente a través de roturas focales en la capa de Bowman.
- d) Todas son correctas.

26.- Señale la INCORRECTA con respecto a la distrofia corneal de Lisch:

- a) Opacidades grises a modo de plumas.
- b) Presenta un patrón de herencia dominante ligado al cromosoma X.

- c) Es una distrofia del estroma corneal.
- d) La retroiluminación revela microquistes transparentes densamente poblados.

27.- La melanosis primaria adquirida:

- a) Es una pigmentación adquirida de la epiesclera.
- b) Los melanocitos anómalos proliferan en subepitelio conjuntival siendo más frecuente en sujetos jóvenes de raza pigmentada.
- c) La transformación maligna se sospecha cuando la lesión muestra nodularidad, aumento de tamaño y de la vascularización.
- d) El manejo es quirúrgico en la mayoría de los casos, escisión de todas las lesiones pigmentadas con extirpación de márgenes y crioterapia de bordes.

28.- En el contexto de tumores de la conjuntiva y córnea, señale lo CORRECTO en relación al carcinoma de células escamosas:

- a) El tratamiento de elección es la escisión del tumor con márgenes de unos 4 mm, delaminación de alcohol de la cornea afecta y o esclerótica y crioterapia en los bordes.
- b) No tiene potencial metastático.
- c) La radioterapia está contraindicada.
- d) Todas son correctas.

29.- Es CIERTO del Melanoma conjuntival.

- a) Aproximadamente el 19% proceden de melanosis adquirida primaria.
- b) El grado de pigmentación es variable y los melanomas recurrentes son con frecuencia amelanóticos.
- c) No suelen metastatizar en los ganglios regionales.
- d) Todas son correctas.

30.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos quirúrgicos es menos eficaz en la cirugía del pterigión?

- a) Excisión del pterigión y recubrimiento de esclera con colgajo conjuntival fijado con sutura de nylon 10-0
- b) Excisión de pterigion y trasplante de membrana amniótica.
- c) Excisión del pterigión dejando esclera desnuda
- d) Excisión del pterigión y recubrimiento escleral con injerto conjuntival fijado con adhesivo de fibrina.

31.- Con respecto al tratamiento del queratocono, indique la afirmación INCORRECTA.

- a) Se pueden implantar segmentos de anillos corneales intraestromales para centrar el cono facilitar el uso satisfactorio de las lentes de contacto.

- b) El cross-linking es más eficaz en los casos leves y moderados con enfermedad progresiva, su finalidad es estabilizar la ectasia al aumentar la rigidez corneal.
- c) En casos de queratocono progresivo puede utilizarse la implantación de los segmentos de anillos intraestromales combinado con el cross-linking.
- d) Los segmentos de anillos intraestromales previenen la progresión del queratocono.

32.- En relación al tratamiento de la insuficiencia limbal, señale lo INCORRECTO:

- a) Si la deficiencia de células madre es sectorial y leve, se puede desbridar el epitelio anómalo, lo que permitiría recubrir el área desnuda con células derivadas del epitelio limbal intacto remanente.
- b) El aloinjerto epitelial limbal simple, evita la necesidad de inmunosupresión sistémica intensiva del trasplante convencional.
- c) Las células epiteliales presentes en la mucosa oral y el cordón umbilical humano están emergiendo como fuentes importantes de células madre cultivadas
- d) La queratoprotesis es una alternativa en caso de deficiencia severa de células limbares.

33.- En relación a los problemas relacionados con la sutura tras una queratoplastia penetrante (PK), es CIERTO:

- a) Las suturas rotas y sueltas después de una PK se deben retirar en cuanto sea posible por el riesgo de infección y rechazo.
- b) A veces se observan infiltrados profundos no infecciosos (tóxicos), en torno a suturas, en áreas de pannus.
- c) El método principal para reducir el astigmatismo en el postoperatorio es reajustar o retirar las suturas.
- d) Todas son ciertas.

34.- La ordenación del régimen del personal estatutario de los servicios de salud NO se rige por uno de los siguientes principios:

- a) Responsabilidad en el ejercicio profesional.
- b) Incorporación de los valores de integridad, neutralidad, transparencia en la gestión, deontología y servicio al interés público y a los ciudadanos.
- c) Estacionalidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario fijo.
- d) Dedicación prioritaria al servicio público y transparencia de los intereses y actividades privadas como garantía de dicha preferencia.

35.- El derecho de petición, según la Constitución:

- a) Se reconoce a todas las personas.
- b) Se reconoce a todos los españoles.
- c) Solo se puede ejercer individualmente.

d) Se puede ejercer solo colectivamente.

36.- La soberanía nacional reside:

- a) En la monarquía parlamentaria.
- b) En los poderes del Estado.
- c) En el pueblo español, del que emanan los poderes del Estado.
- d) En el Tribunal Constitucional.

37.- En cuanto a la nacionalidad español es FALSO que:

- a) Los españoles de origen pueden ser privados de ella.
- b) Se adquiere de acuerdo con lo establecido por la ley.
- c) Puede adquirirse en virtud de tratado internacional de doble nacionalidad en el caso de países iberoamericanos.
- d) Se conserva y se pierde de acuerdo con lo establecido por la ley.

38.- En relación a la Tomografía de Coherencia Óptica, señale la respuesta INCORRECTA :

- a) Es una técnica de imagen no invasiva.
- b) Consigue imágenes de la retina con una resolución de micras.
- c) Permite visualizar la vasculatura retiniana con mayor resolución que cualquier otra modalidad de imagen.
- d) La variante EDI-OCT (Enhanced Depth Imaging) y SS-OCT (Swept Source OCT) permiten visualizar mejor la coroides.

39.- En la Angiografía Fluoresceínica con qué patrón se corresponde la presencia de sangre prerretiniana:

- a) Hiperfluorescencia por fuga .
- b) Hiperfluorescencia por efecto ventana.
- c) Hipofluorescencia por defecto de relleno vascular
- d) Hipofluorescencia por efecto pantalla.

40.- En la Angiografía con Verde de Indocianina, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Debido a su escasa unión a proteínas este colorante difunde con facilidad por las pequeñas fenestraciones de la coriocapilar.
- b) Su pico de excitación de 790-805nm y su pico de emisión (825-835nm) están cercanos al infrarrojo.
- c) Muy útil en el estudio de la Vasculopatía Polipoidea Idiopática y de Coroiditis.
- d) En la Coroidopatía Central Serosa, revela áreas de hiperpermeabilidad coroidea hiperfianescentes.

41.- Sobre el Pattern Electrorretinograma, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La onda P50 procede en un 70% de las células ganglionares y de los fotorreceptores maculares.
- b) La onda N95 procede íntegramente de las células ganglionares.
- c) La amplitud de la onda P50 se considera un buen índice de la función macular.
- d) Se utiliza un estímulo tipo Flash.

42.- Con relación al Electro-Oculograma (EOG), señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Mide la variación del potencial de reposo entre la córnea y la parte posterior del ojo con los movimientos oculares, en adaptación a la oscuridad y adaptación a la luz.
- b) El índice de Arden normal es inferior a 170%, expresado en porcentaje.
- c) El Electro-oculograma (EOG) refleja la función del EPR (epitelio pigmentario de la retina) y su interacción con los fotorreceptores.
- d) En la enfermedad de Best, se produce una severa reducción o ausencia de EOG, acompañada de un electrorretinograma normal.

43.- ¿ Cual de estos procedimientos NO sirve para medir la visión del color?

- a) Test de Pelli-Robson.
- b) Anomaloscopio.
- c) Test de Ishihara.
- d) Test de Farnsworth D-15.

44.- Con respecto a la Uveítis Anterior Aguda No Infecciosa, es FALSO que:

- a) Es la forma más frecuente de uveítis.
- b) Habitualmente cursa con dolor ocular, ojo rojo, fotofobia y disminución variable de la visión.
- c) Frecuentemente asocia alteraciones en el parénquima retiniano periférico.
- d) En la exploración en lámpara de hendidura podemos encontrar: células, flare, hipopión, inyección periquerática y precipitados endoteliales.

45.- NO se incluye dentro de las espondiloartropatías seronegativas (FR -) frecuentemente asociadas a Uveítis Anterior Aguda (UAA) y HLA B27 + :

- a) Espondilitis Anquilopoyética.
- b) Artritis gotosa.
- c) Enfermedad Inflamatoria Intestinal.
- d) Artritis Psoriásica.

46.- En un paciente joven con Uveítis Anterior Bilateral no granulomatosa, alteración del estado general y analítica con disminución de aclaramiento de creatinina y alteración del sedimento urinario (proteinuria, eosinófilos y glucosuria), ¿qué prueba solicitaría?:

- a) B2 microglobulina en orina para descartar Nefritis Tubulo Intersticial (TINU).
- b) RM para descartar placas de desmielinización.
- c) ERG para descartar paraneoplásico.
- d) HLA A-29 por sospecha de Birdshot.

47.- La alteración inflamatoria ocular más frecuente en la Esclerosis Múltiple es:

- a) Uveítis Anterior.
- b) Uveítis Intermedia.
- c) Uveítis Posterior.
- d) Panuveítis.

48.- NO entra dentro del diagnóstico diferencial de Pars Planitis:

- a) Melanoma Coroideo.
- b) Enfermedad de Lyme.
- c) Sarcoidosis.
- d) Sífilis.

49.- En comparación con la Necrosis Retiniana Aguda (ARN), la Necrosis Retiniana Externa Progresiva (PORN):

- a) Es más frecuente en inmunocompetentes.
- b) La causa más frecuente es el Herpes Simple.
- c) No presenta celularidad vítrea, la afectación vascular inicial es menor y el polo posterior se afecta precozmente.
- d) Tiene menos incidencia de desprendimiento retiniano como complicación.

50.- Son manifestaciones de la Uveítis posterior por Lupus, todas EXCEPTO:

- a) Exudados algodonosos y hemorragias.
- b) Oclusión vascular arterial y venosa.
- c) Hemangiomas coroideos secundarios.
- d) Coroidopatía inmunomediada: infartos coroideos, neovasos coroideos, desprendimientos serosos de retina y del epitelio pigmentario de la retina.

51.- Una imagen autofluorescente con un área de hipoautofluorescencia peripapilar, rodeada de un zona de hiperautofluorescencia moteada con un

borde de hiperautofluorescencia continua que marca la expansión, corresponde a:

- a) Síndrome de Múltiples manchas Blancas Evanescentes (MEWDS).
- b) Coriorretinopatía de Birdshot.
- c) Epiteliopatía Placode Posterior Multifocal Aguda (APPME).
- d) Retinopatía Externa Oculta Zonal Aguda (AZOOR).

52.- En relación al tratamiento de la Toxoplasmosis ocular, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) El tratamiento es mandatorio en lesiones que amenazan la fóvea, el nervio óptico, asocien severa vitritis o en pacientes inmunocomprometidos.
- b) El régimen clásico de tratamiento consiste en: Pirimetamina, Sulfadiacina y Ácido Fólico durante 4-6 semanas.
- c) Una alternativa al tratamiento clásico es trimetoprim-sulfametoxazol (160/800) dos veces al día.
- d) En caso de toxoplasmosis adquirida durante el embarazo hay que esperar al parto para empezar a tratar a la madre.

53.- Acerca del Linfoma Vitreoretiniano Primario, es FALSO:

- a) Hay que tenerlo siempre en cuenta como síndrome de mascarada, sobre todo en ancianos.
- b) Más de 2/3 de los pacientes presentan afectación del sistema nervioso central.
- c) La gran mayoría son Linfomas linfocíticos tipo T.
- d) Para la confirmación diagnóstica se precisa estudio citológico y citometría de flujo de tejido: vítreo, retina o coroides.

54.- Son Síndromes de Mascarada en Uveítis todos EXCEPTO:

- a) Síndrome de Schwartz Matsuo.
- b) Síndromes de Dispersión Pigmentaria.
- c) Síndrome de Posner-Schlossman
- d) Síndrome Ocular Isquémico.

55.- No es un efecto de los agonistas muscarínicos:

- a) Miosis.
- b) Contracción de las fibras circulares del músculo ciliar. Relajación zonular. Acomodación.
- c) Relajación de las fibras longitudinales del músculo ciliar. Cierre de la malla trabecular. Aumento de la PIO (presión intraocular).
- d) Inducción de miopía.

56.- Las pseudodrusas reticulares o depósitos drusenoides subretinianos, señale la respuesta CORRECTA:

- a) Se relacionan con progresiva atrofia de la capa de fotorreceptores, atrofia geográfica del EPR y mayor riesgo de neovascularización coroidea.
- b) En OCT se localizan por debajo del EPR (epitelio pigmentario de la retina).
- c) En autofluorescencia se visualizan como una lesión única con perfil en domo hiperautofluorescente.
- d) Se localizan en media periferia retiniana.

57.- NO entra en el diagnóstico diferencial de la Degeneración Macular asociada a la Edad Atrófica:

- a) Distrofias Retinianas Maculares.
- b) Retinotoxicidad por Hidroxicloroquina.
- c) Maculopatía Viteliforme en fases avanzadas.
- d) Membrana Epirretiniana.

58.- En relación a la Proliferación Angiomatosa Retiniana o Neovascularización Tipo 3, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Patrón angiográfico de “punto caliente” con impregnación posterior en forma de Edema Macular Cistoide por relleno de quistes o de estancamiento de contraste típico de Desprendimiento del EPR (DEP).
- b) Origen intrarretiniano en Plexo Capilar Profundo.
- c) En autofluorescencia: patrón de hipoautofluorescencia por atrofia geográfica del EPR central, rodeada de flecks hiperautofluorescentes.
- d) En OCT: Banda hiperreflectiva que atraviesa la retina neurosensorial, con asociación posible de quistes intrarretinianos y/o desprendimiento del EPR.

59.- En relación con el tratamiento antiangiogénico de la Degeneración Macular Asociada a la Edad Exudativa, el régimen “TREAT AND EXTEND” consiste en:

- a) Tratamiento mensual hasta que la mácula esté seca y después continuar el tratamiento con incrementos progresivos de los intervalos siempre y cuando la mácula se mantenga sin exudación.
- b) Tratamiento mensual hasta secar la mácula y después revisiones periódicas y solo tratar cuando se evidencia exudación en alguna de estas revisiones.
- c) Tratamiento mensual continuado.
- d) Tratamiento mensual hasta secar la mácula y después pasar a intervalos fijos mayores.

60.- La Retinopatía Diabética Proliferativa con Características de Alto Riesgo de pérdida visual severa se define por la presencia de cualquiera de los siguientes signos EXCEPTO:

- a) Cualquier neovascularización de disco asociada a hemorragia prerretiniana o vítrea.
- b) Neovascularización de disco grave (igual o mayor al 25%) con o sin hemorragia prerretiniana o vítrea.
- c) Neovascularización extrapapilar moderada sin hemorragias.
- d) Cualquier neovascularización extrapapilar grave (mayor del 50% de un área de papila) con hemorragia vítrea o prerretiniana.

61.- En la Retinopatía de Células Falciformes, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Se produce por oclusión capilar o arteriolar e isquemia retiniana.
- b) La forma proliferativa es más frecuente en la variante SC (enfermedad falciforme C).
- c) Son signos frecuentes: manchas salmón, quemaduras de sol negras, neovasos en forma de “abanico de mar”.
- d) Los fármacos inhibidores de la anhidrasa carbónica mejoran el cuadro.

62.- Sobre la Oclusión de Rama Venosa Retiniana, es CIERTO que:

- a) Normalmente se produce en la zona nasal.
- b) La neovascularización iridiana es más frecuente que en la oclusión de vena central de la retina.
- c) La isquemia sin neovasos no indica panfotocoagulación del área no perfundida
- d) La causa más frecuente de disminución de visión es el hemovítreo.

63.- En relación con la Oclusión de Vena Central Retiniana Isquémica, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Hay al menos 10 áreas de disco de retina No perfundida.
- b) En el ERG Ganzfield hay un incremento de la amplitud de las ondas a y b.
- c) Presentan peor visión inicial que las no isquemias y Defecto Pupilar Aferente Relativo.
- d) El cuadro clínico típico es de hemorragias en llama en los cuatro cuadrantes con exudados algodanosos y marcada tortuosidad venosa.

64.- En el Síndrome Isquémico Ocular es CIERTO que:

- a) Los procedimientos de repercusión carotídea pueden aumentar severamente la PIO por incremento de la formación de humor acuoso.
- b) Los pacientes tienen una incidencia menor de enfermedad cardiovascular.
- c) La causa más frecuente es la Arteritis de Células Gigantes.
- d) La Angiografía revela una aceleración del relleno coroideo.

65.- En relación a la Maculopatía Aguda Paracentral Media (PAMM) es CIERTO:

- a) SD-OCT refleja banda hiperreflectiva en retina media macular, sobre todo en plexiforme externa.
- b) Suele asociar Desprendimiento Neurosensorial de la Mácula.
- c) Suele asociar hiperpigmentación en cuñas alrededor de la fovea.
- d) Está relacionado con la existencia de arteria ciliarretiniana.

66.- En relación al Desprendimiento Vítreo Posterior (DVP), señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Es más frecuente en pacientes de edad avanzada, afáquicos y pseudofáquicos.
- b) Los síntomas asociados son: fotopsias, moscas volantes, visión de nube interpuesta.
- c) La asociación de hemorragia vítrea disminuye la frecuencia de desgarros retinianos asociados.
- d) Un 7-18% de pacientes con DVP agudo sintomático presentan desgarros retinianos en la exploración inicial.

67.- Según las Leyes de Lincoff, un desprendimiento de retina bulloso inferior con un borde nasal más elevado tendrá un desgarro causal en:

- a) Agujero Macular
- b) Zona Superonasal
- c) Zona Inferotemporal
- d) Zona Superotemporal

68.- La presencia de turbidez vítrea, “polvo de tabaco” y acúmulos de pigmento, en un desprendimiento de retina regmatógeno con retina bullosa y móvil, a qué grado de Vitreoretinopatía Proliferativa corresponde:

- a) Grado A.
- b) Grado B.
- c) Grado C posterior.
- d) Grado C anterior.

69.- La opción terapéutica recomendada para Agujeros Maculares idiopáticos estadio 2 es:

- a) Observación.
- b) Laser focal macular.
- c) Vitrectomía Para Plana + Antivegf
- d) Vitrectomía para plana + Pelado de ILM+ taponamiento con gas

70.- La retinopatía esclopetaria se produce por:

- a) Disrupciones retinocoroideas por ondas de deceleración de proyectiles a alta velocidad que pasan cerca de la esclera.

- b) Incarceración retiniana de un cuerpo extraño intraocular metálico perforante.
- c) Toxicidad retiniana por emulsificación de aceite de silicona postquirúrgico.
- d) Toxicidad lumínica durante la cirugía vitreorretiniana.

71.- Se entiende por violencia de género la que como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas, ¿por parte de qué personas?

- a) De quienes sean o hayan sido sus cónyuges exclusivamente.
- b) De quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia.
- c) De quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, con convivencia.
- d) De quienes sean sus cónyuges exclusivamente.

72.- Según la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía paciente de Extremadura, los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación obrante en la historia clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento, confidencialidad y seguridad, para la debida atención al paciente, durante al menos:

- a) 15 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- b) 10 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- c) 30 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- d) 20 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

73.- Entre las funciones del Consejo Asesor de Bioética y comités de bioética asistencial reguladas en la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente de Extremadura, se encuentra:

- a) Ponderar los aspectos éticos de los ensayos clínicos.
- b) Fomentar el sentido de la ética en todos los estamentos sanitarios y organizaciones sociales.
- c) Ponderar los aspectos metodológicos de los ensayos clínicos.
- d) Ponderar estudios observacionales post-autorización sobre productos farmacéuticos de uso humano y el resto de la investigación clínica.

74.- En cuanto a las aberraciones ópticas señale cual es la respuesta FALSA:

- a) La aberración esférica es aquella que ocurre por el impacto de los rayos de luz en la periferia de la lente o de la cornea por delante de los rayos más centrales.
- b) La aberraciones de alto orden, particularmente el coma y la aberración esférica, pueden incrementarse tras cirugía refractiva de ablación corneal, tipo LASIK.
- c) La aberraciones de alto orden son independientes del tamaño pupilar.

- d) La aberración de tercer orden denominada coma es común en pacientes con queratocono o queratoplastias con botón corneal descentrado.

75.- En el tratamiento correcto de fotocoagulación con LASER de la retina, señale qué es lo que hay que tener en cuenta y por tanto es CIERTO:

- a) La absorción de energía por los pigmentos oculares resulta en un incremento de temperatura con la consecuente desnaturalización de las proteínas.
- b) El LASER VERDE se absorbe bien por la melanina y hemoglobina y menos por el pigmento xantófilo.
- c) El empleo de lentes de contacto plano cóncavas negativas magnifica el tamaño del spot o impacto.
- d) Las respuestas A y B son correctas.

76.- En la corrección de las ametropías en niños señale la respuesta que No es correcta:

- a) Los objetivos a alcanzar es el enfoque de la imagen en la retina y un balance óptimo entre Acomodacion y Convergencia.
- b) La refracción subjetiva suele ser imposible por lo que requiere técnicas objetivas con parálisis de la acomodación con cicloplejia completa.
- c) La presencia de estrabismo no modifica la prescripción normal de sus gafas.
- d) Las técnicas objetivas incluyen el empleo de retinoscopio para determinar el error refractivo.

77.- El retinoscopio es una herramienta para la refracción objetiva cuyas características NO incluyen:

- a) La neutralidad o punto neutro se alcanza cuando la luz llena toda la pupila y aparentemente no hay movimiento de ésta.
- b) La distancia de trabajo implica la substracción de una cantidad de dioptrias en la corrección a prescribir.
- c) Durante la retinoscopia el movimiento del reflejo en la misma dirección, implica añadir lente negativa para neutralizar el reflejo, y positiva si el reflejo se mueve en contra del movimiento.
- d) El reflejo en tijera se produce por aberración esférica y puede ser la causa de un queratocono o una opacidad del cristalino.

78.- En nuestra practica clínica diaria, a la hora de solicitar una Resonancia Magnética (RM), tendremos que averiguar de nuestro paciente los siguientes antecedentes personales, señale cual de ellos NO influye a la hora de realizar una RM:

- a) La colocación de un marcapasos o un fibrilador auricular previo.
- b) Alergia a contraste yodados.

- c) La presencia de clips para tratamiento de aneurismas debe ser consultado con el radiólogo.
- d) No se ha objetivado desplazamiento de implante de mayas de titanio en la órbita pero es recomendable esperar a la fibrosis del tejido cicatricial.

79.- Ante la sospecha de drusas del nervio óptico, cual de las siguientes pruebas complementarias estaría indicada:

- a) Ecografía modo B axial
- b) Resonancia Magnética (RM).
- c) Tomografía computerizada (TAC) para detectar calcificaciones.
- d) A y C son correctas.

80.- En cuanto a la Resonancia Magnética Nuclear (RM) señale cual es VERDADERA:

- a) La resonancia Magnética (RM) permite una mejor resolución espacial que la Tomografía Computerizada (TAC).
- b) El contraste con gadolinio permite resaltar las lesiones vascularizadas con igual densidad a la grasa.
- c) La diferenciación entre imágenes en T1 y T2 en la RM no permite la diferenciación entre lesiones melanóticas y lesiones hemorrágicas.
- d) La tomografía Computerizada (TAC) es la prueba de imagen preferente en niños, mas que la RM.

81.- En pacientes que se someten a una cirugía refractiva, durante la elaboración de su Historia Clínica, qué patologías corneales contraindican dicha intervención quirúrgica:

- a) Queratocono.
- b) Cornea guttata
- c) Las distrofias granular corneal.
- d) Todas las anteriores son contraindicaciones para cirugía refractiva.

82.- Los segmentos de anillos corneales intraestromales empleados en ectasias corneales, tienen las siguientes características, indique cual es FALSA:

- a) Es un tratamiento reversible, pues pueden ser explantados.
- b) Se colocan en la media prefería del estroma corneal dentro de un canal lamelar.
- c) Los segmentos más finos son los que aplanan más el centro de la cornea y por tanto reducen más la miopia,
- d) En enfermos con patologías autoinmunes o enfermedades del colágeno están contraindicado su uso.

83.- Cual de las siguientes entidades son signos de una Escleritis Posterior:

- a) Desprendimiento de retina exudativo.
- b) Pliegues coroideos.
- c) Glaucoma por cierre angular.
- d) Todas las anteriores pueden aparecer en una escleritis posterior.

84.- Cual de las siguientes pruebas complementarias NO estaría indicada en el estudio inicial de enfermedad sistémica asociada a Escleritis:

- a) Análisis de orina.
- b) Anticuerpos antinucleares (ANAs).
- c) Serología de *Borrelia*.
- d) Serología de sífilis.

85.- En la guía de tratamiento de los pacientes con Escleritis propuesta por la Dra. Sainz de la Maza y col, señale lo que es VERDADERO:

- a) Ninguna forma de escleritis responde a tratamiento con Antiinflamatorios No Esteroides (AINES).
- b) El fallo en el tratamiento está definido como: Progresión de la enfermedad a una forma más severa o fallo en la respuesta al tratamiento tras 2 o 3 semanas de terapia.
- c) El tratamiento con Prednisona se comienza con 1 mg /Kgr peso al día y se va descendiendo en un mes.
- d) El empleo de Antimetabolitos o Agentes Biológicos como tratamiento inmunosupresor sólo están indicados en Enfermedad sistémica asociada y Escleritis Necrotizante.

86.- Las celulitis orbitarias son una patología frecuente que ocurre en todas las edades, pero hay unas características que las diferencian; señale cual es la respuesta FALSA:

- a) La celulitis en adultos son más frecuentes tras herida penetrante cutánea o dacriocistitis y en niños tras episodios de sinusitis.
- b) En la celulitis preseptal que progresa con absceso localizado requiere drenaje directo a cualquier edad, evitando el daño a la aponeurosis del músculo elevador.
- c) En niños, especialmente en edad infantil, es frecuente necesitar ingreso hospitalario con pauta intravenosa de antibióticos y colaboración con otros especialistas si se complica en cuadro.
- d) En adultos con mucha edad la respuesta a antibióticos es inmediata y no suelen requerir pruebas complementarias y de imagen.

87.- Cual de los siguientes NO es una indicación a considerar drenaje quirúrgico de un Absceso subperióstico en una celulitis orbitaria:

- a) Paciente menor de 9 años.
- b) Infección de origen dental.
- c) Presencia se sinusitis frontal.
- d) Compromiso agudo del nervio óptico.

88.- Cual de los siguientes hallazgos clínicos NO es típico de un cuadro de mucormicosis o zygomicosis orbitaria:

- a) Trombosis del seno cavernoso.
- b) Síndrome del apex orbitario (Oftalmoplejia externa e interna, ptosis, disminución de visión e hipoestesia corneal)
- c) El empleo previo de fármacos corticoideos o antimetabolitos no son factores de riesgo asociado.
- d) La no presencia de inflamación orbitaria llamativa implica una isquemia orbitaria.

89.- El hemangioma cavernosos infantil es un tumor frecuente de la infancia, señale cual es la respuesta FALSA:

- a) Se localizan mas frecuentemente en el cuadrante superonasal de la órbita y en la zona media del párpado superior.
- b) La prematuridad y el bajo peso al nacer no son asociaciones frecuentes.
- c) El crecimiento de estas lesiones es más llamativo durante el primer año, para luego resolverse en un 75% entre los 3 y los 7 años.
- d) Pueden asociarse a otros hemangiomas en otras zonas del cuerpo, incluido el síndrome de Kasabach-Merritt.

90.- Señale cual de las siguientes características NO se asocia a un Meningioma en la órbita:

- a) Los meningiomas son tumores que emergen de las vellosidades aracnoideas, por lo que su origen es intracraneal, afectando a la órbita siempre de forma secundaria, por invasión.
- b) Durante el cuadro clínico podemos encontrar: proptosis, edema palpebral, quémosis y pérdida de agudeza visual.
- c) En las pruebas de imagen podemos observar hiperostosis reactiva de los huesos y calcificaciones intratumorales.
- d) Puede asociarse a Neurofibromatosis.

91.- El Adenoma Pleomorfo de glándula lagrimal o Tumor Mixto Benigno de glándula lagrimal, es el tumor epitelial benigno más frecuente en dicha localización. Señale cual de las siguientes respuesta NO es correcta:

- a) Es un tumor de crecimiento lento, con desplazamiento inferior y medial del globo, sin dolor asociado.

- b) Se observa en las pruebas de imagen un agrandamiento o expansión de la fosa de la glándula lagrimal, bien circunscrita.
- c) Ante la sospecha debemos realizar biopsia de la lesión, para filiar histología benigna.
- d) La presencia de dolor y destrucción ósea, nos debe hacer pensar en un Carcinoma Adenoide Quístico.

92.- El abordaje quirúrgico inferior o del suelo de la órbita puede realizarse por incisión transcutánea o transconjuntival, con diferentes ventajas e inconvenientes. Muestre cual de las siguientes respuestas es cierta:

- a) El abordaje por vía transcutánea puede producir retracción palpebral inferior.
- b) El abordaje por vía transconjuntival sólo se realiza justo por debajo del límite del tarso inferior.
- c) En el abordaje del suelo ordinario hay que tener especial precaución en no dañar el músculo oblicuo inferior, el recto inferior y el nervio infraorbitario.
- d) A y C son correctas.

93.- La evisceración es una técnica que tiene unas ventajas sobre la enucleación, señale cual de las siguientes NO es una de ellas:

- a) La evisceración permite una mejor adaptación de la prótesis externa.
- b) La evisceración produce menos atrofia grasa orbitaria.
- c) En caso de una tumoración ocular, hay una mejor restauración de la cavidad si realizamos evisceración.
- d) El tratamiento de la endoftalmitis grave incluye la posibilidad de realizar una evisceración.

94.- El surco palpebral superior profundo es una complicación de las cavidades anoftálmicas cuyo tratamiento incluye:

- a) Modificación del tamaño de la prótesis externa.
- b) Reemplazo del implante ordinario por uno de mayor tamaño.
- c) Implante secundario subperióstico a lo largo del suelo orbitario.
- d) Todas las anteriores son tratamientos posibles.

95.- En un traumatismo orbitario con fractura sólo de la pared medial orbitaria, cual de los siguientes hallazgos NO sería característico:

- a) Epistaxis.
- b) Hipoestesia en la distribución del nervio infraorbitario.
- c) Rinorrea.
- d) Diplopia

96.- En el manejo quirúrgico de las fracturas de suelo orbitario hay algunas indicaciones controvertidas, pero se acepta como tratamiento quirúrgico consensuado, señale cual de las siguientes:

- a) Enoftalmos que excede 2 mm y persiste tras 2 semanas
- b) Diplopia con limitación de la supravversión y/o infravversión dentro de los 30° en PPM, con test de ducción forzada positivo y confirmación radiológica de fractura del suelo con atrapamiento de tejidos que afectan al recto inferior.
- c) En pacientes pediátricos con fracturas con atrapamiento “en trampa” del recto inferior que provocan estimulación del reflejo oculocardíaco.
- d) Todas las anteriores son indicaciones quirúrgicas consensuadas.

97.- Ante la sospecha de un Síndrome compartimental orbitario cual de las siguientes estrategias de tratamiento NO es correcta:

- a) La descompresión orbitaria es más sencilla realizarla por cantotomía lateral y cantolisis.
- b) Debemos solicitar prueba de imagen y esperar a confirmar el diagnóstico para programar el mejor abordaje de la órbita.
- c) Los pacientes con antecedentes de cirugía previa debemos abrir la herida y evacuar el hematoma.
- d) En caso de no ser suficiente con la cantolisis inferior se puede ampliar a una cantolisis superior.

98.- Si durante la evaluación de una epífora, al realizar la irrigación de la vía de drenaje del sistema lagrimal observamos que: no hay reflujo por los canaliculos, ni pasa fluido a través del conducto nasolagrimal, pero se distiende el saco lagrimal; señale cual sería la locación de la obstrucción más acertada:

- a) Hay una estenosis parcial del Conducto Nasolagrimal.
- b) Bloqueo completo del Canaliculo Común.
- c) Completa obstrucción del Conducto Nasolagrimal.
- d) Completa obstrucción del Conducto Nasolagrimal con Válvula de Rosenmüller funcionando.

99.- En la Obstrucción Adquirida del Conducto Nasolagrimal indique cual NO es una causa etiológica:

- a) Poliposis nasal.
- b) Tratamiento radiactivo con Iodine en el Cáncer de tiroides.
- c) Tratamiento con 5-Fluoruracilo.
- d) Sarcoidosis.

100.- La técnica quirúrgica de Dacriocistorrinostomia (DCR) puede realizarse por diferentes abordajes; cual de las siguientes respuestas es CIERTA del abordaje de la DCR por vía externa:

- a) Mejor recuperación post quirúrgica con cicatriz no visible.
- b) Mejor abordaje si hay dacriolitos en el sistema.
- c) Reconversión de la técnica en caso de hallazgo de neoplasia.
- d) Las respuesta B y C son ventajas del abordaje de la DCR externa.

101.- Señale lo FALSO con respecto a la etiología y tratamiento del Chalazion:

- a) Puede asociarse con Rosacea y blefaritis crónica.
- b) La forma crónicas pueden confundirse con Carcinoma de Células Sebáceas.
- c) Es un inflamación de las glándulas de Zeis que intervienen en la composición de la película lagrimal.
- d) El tratamiento inicial es con higiene palpebral y antibióticos tópicos.

102.- Cual de las siguientes patologías NO se asocia a Síndrome del Párpado Flácido:

- a) Queratocono.
- b) Síndrome de Apnea del sueño.
- c) Coloboma.
- d) Obesidad.

103.- En el Entropion Cicatricial cuyo tarso está muy afectado, las cirugías para repararlo requieren reemplazarlo por otros tejidos que actúen de injerto. Señale la respuesta CORRECTA:

- a) En el párpado inferior podríamos emplear como injerto la mucosa del paladar duro.
- b) En el párpado superior se puede emplear cartílago auricular autologo.
- c) En el párpado superior el ideal es el injerto tarsoconjuntival.
- d) A y C son correctas.

104.- El *epicantus inversus* es un defecto congénito normalmente bilateral. Indique cual de las siguientes respuestas es VERDADERA con respecto al citado defecto:

- a) Se suele resolver con el crecimiento de los huesos faciales.
- b) El pliegue del canto medio es más prominente en el párpado superior.
- c) Está asociado al síndrome de Blefarofimosis.
- d) A y C son verdaderas.

105.- Señale lo que es FALSO con respecto a la Orbitopatía Tiroidea:

- a) El tabaquismo es un factor de riesgo y severidad de la Orbitopatía Tiroidea.
- b) Hay una correlación directa entre los niveles de hormonas circulantes (T3 y T4) y la severidad de la Orbitopatía.
- c) La retracción palpebral es el signo clínico más frecuente.
- d) Se puede asociar a Enfermedad de Graves, a Tiroiditis de Hashimoto o a pacientes Eutiroides.

106.- En los sistemas de clasificación de la actividad de la Orbitopatía Tiroidea: CAS (clínica Activity Score) y VISA cual de los siguientes signos o síntomas NO está incluido:

- a) Edema Palpebral.
- b) Dolor retroocular.
- c) Retracción palpebral.
- d) Edema de carúncula.

107.- No es una institución derivada del Estatuto de Autonomía de Extremadura:

- a) El Consejo de Cuentas.
- b) El Consejo Económico y Social.
- c) El Personero del Común.
- d) La Delegación del Gobierno en Extremadura.

108.- Los diputados de la Asamblea de Extremadura:

- a) No disponen después de haber cesado su mandato, de inviolabilidad por los votos y opiniones que emitan en el ejercicio de su cargo.
- b) Pueden ser detenidos y retenidos en el territorio de la Comunidad en cualquier caso cuando cometen delito.
- c) Sobre su inculpación, prisión, procesamiento y juicio corresponde decidir, en todo caso, al Tribunal Superior de Justicia de Extremadura.
- d) Fuera del territorio de Extremadura la responsabilidad penal será exigible ante el Tribunal Superior de Justicia de Extremadura.

109.- Podrá ser suspendidos cuando se acuerde la declaración del estado de excepción o de sitio en los términos previstos en la Constitución:

- a) El deber de contribuir al sostenimiento de los gastos públicos de acuerdo con su capacidad económica.
- b) El derecho de los trabajadores y empresarios a adoptar medidas de conflicto colectivo.
- c) El derecho a la negociación colectiva laboral entre los representantes de los trabajadores y empresarios.

d) El derecho a la propiedad privada y a la herencia.

110.- ¿Cuál de estas capas de la retina está irrigada por la coriocalilar?

- a) Capa de fibras del nervio óptico
- b) Capa de células ganglionares
- c) Capa nuclear interna
- d) Capa nuclear externa

111.- ¿Por cuál de los siguientes canales o fisuras orbitarias transcurren el nervio óptico y la arteria oftálmica?

- a) Hendidura orbitaria superior
- b) Orificio etmoidal anterior
- c) Canal óptico
- d) Hendidura orbitaria inferior

112.- Respecto a la lesión selectiva del núcleo del VI par craneal, señale la CORRECTA:

- a) Produce una paresia aislada de la abducción de un ojo
- b) Produce un parálisis de la mirada horizontal
- c) Produce siempre diplopia
- d) Todas las anteriores son ciertas

113.- El defecto campimétrico denominado ESCOTOMA CENTROCECAL refiere a:

- a) Defecto que incluye zonas simétricas que rodean a la fijación pero sin incluirla.
- b) Defecto que incluye una zona adyacente al punto de fijación pero sin incluirla
- c) Defecto que se extiende temporalmente desde la fijación hasta la mancha ciega.
- d) Defecto central que incluye el punto de fijación

114.- Las lesiones de la vía visual a nivel retroquiasmático (cintilla óptica, ganglio geniculado lateral, radiaciones visuales de los lóbulos temporal, parietal y occipital) producen clásicamente:

- a) Defecto arciforme superior
- b) Aumento de la mancha ciega
- c) Defectos homónimos que respetan la línea media
- d) Hemianopsia bitemporal

115.- Todos los siguientes se asocian a anomalía de morning glory EXCEPTO:

- a) Signo del doble anillo
- b) Enfermedad de Moyamoya (anomalías de la circulación carotídea)
- c) Desprendimientos de retina serosos en un tercio de los casos
- d) Síndrome de PHACE

116.- Señala cual de las siguientes relaciones NO ES CORRECTA:

- a) Neurofibromatosis tipo 2: hamartoma retiniano-manchas café con leche en piel.
- b) Esclerosis tuberosa: hamartoma retiniano-angiofibroma cutáneo.
- c) Enfermedad de Von Hippel-Lindau: nódulos de Lisch-manchas café con leche en piel.
- d) Síndrome de Sturge-Weber: angioma cavernoso coroideo-nevus flammeus cutáneo.

117.- Respecto al glaucoma congénito primario, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

- a) Suelen ser unilaterales.
- b) Suelen diagnosticarse durante la adolescencia.
- c) Más del 50% de los recién nacidos afectados, progresan hacia la ceguera.
- d) El sexo del paciente es un factor de mal pronóstico.

118.- Entre los siguientes grupos de medicamentos tópicos utilizados en el tratamiento tópico del glaucoma señale cual está contraindicado en niños menores de 3 años:

- a) Beta-bloqueantes.
- b) Agonistas alfa-adrenérgicos
- c) Inhibidores de la anhidrasa carbónica.
- d) Derivados de las prostaglandinas.

119.- Respecto a la presión intraocular (PIO), señale la FALSA:

- a) En la población europea, los estudios demuestran una PIO media de 15 mm Hg.
- b) La PIO alta, y por lo tanto patológica, es definida como aquella que supera los 21 mm Hg.
- c) El ritmo circadiano de la PIO en pacientes sanos muestra variaciones de entre 2 y 6 mm Hg.
- d) Factores como la ingesta de alcohol, el embarazo, el hipotiroidismo o los corticoides, pueden afectar la PIO.

120.- En el estudio del ángulo por gonioscopía, el canal de Schlemm no es visible salvo cuando se llena de sangre por aumento de la presión episcleral. ¿Cuál de las siguientes situaciones puede producir ese aumento?

- a) Fístula carótido-cavernosa.
- b) Presión ejercida sobre el globo ocular con la goniolente.

- c) Hipotonía.
- d) Todas las anteriores.

121.- ¿Cuál de las siguientes entidades NO es un glaucoma de ángulo abierto?

- a) Glaucoma facomórfico .
- b) Glaucoma facolítico.
- c) Glaucoma facoantigénico (facoanafilácto).
- d) Glaucoma inducido por partículas del cristalino.

122.- En cuanto al tratamiento médico tópico del glaucoma maligno no se aconseja incluir:

- a) Mióticos
- b) Antagonistas beta-adrenérgicos (beta-bloqueantes)
- c) Angonistas alpha-adrenergicos
- d) Inhibidores de la anhidrasa carbónica

123.- La trabeculoplastia láser es una técnica indicada para el tratamiento de los siguientes glaucomas, excepto para el:

- a) Glaucoma pigmentario
- b) Glaucoma pseudoexfoliativo
- c) Glaucoma uveítico
- d) Glaucoma primario de ángulo abierto

124.- En cuanto a los dispositivos de drenaje utilizados en el tratamiento del glaucoma, señale la afirmación INCORRECTA:

- a) No deben ser usados como primera opción de tratamiento
- b) Clásicamente se dividen en dispositivos valvulados y no valvulados
- c) Una mala función endotelial es una contraindicación relativa
- d) El fracaso de una trabeculectomía previa con uso antimetabolitos o las uveitis activas son dos de sus principales indicaciones

125.- En cuanto a las cataratas subcapsulares posteriores relacionadas con la edad, señale la INCORRECTA:

- a) Se presenta en paciente más jóvenes que los afectos de cataratas nucleares
- b) Puede producir diplopia monocular
- c) La visión de lejos se ve más afectada que la visión de cerca
- d) Los pacientes refieren peor visión en condiciones de alta luminosidad

126.- Con respecto a la patología del cristalino, señale la relación CORRECTA:

- a) Lenticono anterior y síndrome de Alport
- b) Microesferofaquia y el síndrome de Weill-Marchesani
- c) Ectopia lentis y síndrome de Marfan
- d) Todas las anteriores son correctas

127.- ¿Qué tipo de lentes intraoculares están desaconsejadas en pacientes en los que se prevea que vayan a requerir posteriormente cirugía vítreo-retiniana?

- a) Lentes de silicona
- b) Lentes acrílicas
- c) Lentes de PMMA
- d) Ninguna de las anteriores

128.- Respecto a los materiales viscoelásticos de tipo DISPERSIVO utilizados en la cirugía de catarata, señale la CORRECTA:

- a) Son de cadena larga y alto peso molecular
- b) Mantienen bien los espacios
- c) Son más difíciles de aspirar, más riesgo de hipertensión postoperatoria
- d) Aportan menor protección a los tejidos, más riesgo de edema postoperatorio.

129.- ¿Respecto a la cirugía de la catarata, cuál es la razón por la que se aconseja pulir la superficie capsular eliminando las células epiteliales residuales?

- a) Para evitar la hipertensión postoperatoria
- b) Para reducir el riesgo de endoftalmitis
- c) Para facilitar la introducción de la lente intraocular
- d) Para reducir el riesgo de opacificación capsular postoperatoria

130.- Respecto a la cirugía de la catarata, ¿cuál de los siguientes signos es un factor de buen pronóstico para la resolución del edema corneal postoperatorio?

- a) Cicatrización subepitelial
- b) Queratopatía bullosa
- c) Córnea periférica no afecta
- d) Desprendimiento de membrana de Descemet

131.- Respecto al síndrome del iris flácido intraoperatorio (IFIS) señale la CORRECTA:

- a) Está asociado al uso de alpha-bloqueantes

- b) Su gravedad es dosis dependiente
- c) Debe retirarse la medicación previamente a la cirugía
- d) Todas las anteriores son correctas

132.- ¿Qué es una diplopia incomitante?

- a) Aquella diplopia que es monocular.
- b) Aquella que varía según la dirección de la mirada.
- c) Aquella que es más evidente a la visión cercana.
- d) Aquella que cursa con otros síntomas o signos neurológicos.

133.- ¿Para qué es especialmente útil la prueba de la doble varilla de Maddox?

- a) Para determinar si una diplopia es concomitante o incomitante
- b) Para cuantificar el grado de desviación torsional
- c) Para diferenciar un origen parético de un restrictivo
- d) Para diferenciar entre diplopia vertical u horizontal

134.- Los poderes de la Comunidad Autónoma de Extremadura NO emanan:

- a) Del pueblo.
- b) De la Constitución.
- c) Del Estatuto de Autonomía de Extremadura.
- d) De las Cortes Generales.

135.- Señale la respuesta INCORRECTA sobre la salud mental en el sistema sanitario general:

- a) La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales específicos.
- b) Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil.
- c) Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría psicogeriatría.
- d) Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental.

136.- Respecto a la arteritis de células gigantes, señale la CORRECTA:

- a) Una biopsia de la temporal con resultado negativo descarta la enfermedad
- b) El síntoma más específico de la enfermedad es la claudicación mandibular
- c) La obstrucción de la vena central de la retina es la causa más frecuente de pérdida visual
- d) La VSG es la prueba de laboratorio más específica

137.- ¿Qué es el fenómeno de Uhthoff?

- a) Visión de luces inducida por ruidos, olores o sabores
- b) Déficit visual inducido por ejercicio físico o aumento de la temperatura corporal
- c) Fotopsias de origen central
- d) Nistagmus de rebote secundario

138.- ¿En qué casos la presencia de batidas nistágmicas en posiciones extremas de la mirada horizontal (>45°) no deben considerarse patológicas?

- a) En ancianos
- b) Si es persistente
- c) Si es asimétrico
- d) Si se acompaña de ataxia

139.- Respecto al nistagmo latente, señale cual de las siguientes es FALSA:

- a) Es un nistagmo en resorte conjugado horizontal.
- b) Aparece o se acentúa en condiciones de visión binocular.
- c) La fase rápida bate hacia el ojo que ve y se aleja del ojo ocluido.
- d) La fase rápida invierte su dirección al tapar alternativamente los ojos.

140.- Los siguientes cuadros producen una anisocoria mayor con luz brillante, EXCEPTO:

- a) Anisocoria fisiológica.
- b) Pupila tónica de Adie.
- c) Parálisis del III par craneal.
- d) Midriasis farmacológica.

141.- Un síndrome de Horner posganglionar doloroso debe hacernos pensar en:

- a) Lesión a nivel del bulbo raquídeo lateral (síndrome de Wallenberg).
- b) Disección de carótida interna .
- c) Tumor de Pancoast.
- d) Síndrome de Horner congénito.

142.- ¿Cuál de los siguientes patrones es típico de la cefalea asociada a hipertensión intracraneal?

- a) Empeora con la ingesta de ciertos alimentos o bebidas
- b) Empeora por las tardes
- c) Empeora con maniobras de Valsalva

d) Empeora con el estrés

143.- ¿Cuál es la principal causa de neuralgia del trigémino secundaria?

- a) Herpes zoster oftálmico
- b) Enfermedad desmielinizante
- c) Compresión vascular del V par craneal
- d) Tumores de fosa posterior

144.- No es un elemento diferenciador de Extremadura, según el Estatuto de Autonomía:

- a) La calidad de su medioambiente y su patrimonio cultural.
- b) La lengua.
- c) El predominio del mundo rural.
- d) Su proyección en Portugal e Iberoamérica

145.- Es competencia de la Consejería responsable en materia de sanidad, según la Ley de Salud de Extremadura:

- a) Control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales y residuos sólidos urbanos, industriales y agrarios.
- b) Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.
- c) Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.
- d) Ejercitar las competencias en materia de intervención pública para la protección de la salud, en especial la exigencia de autorizaciones sanitarias de funcionamiento a todas las industrias, establecimientos y actividades alimentarias de uso humano, así como el control e inspección de los procesos desarrollados por los mismos.

146.- ¿Quién tiene atribuida la función de nombramiento del personal estatutario fijo en el Servicio Extremeño de Salud?

- a) El Director Gerente.
- b) El Secretario General.
- c) El Consejero competente en materia de sanidad.
- d) El Consejero competente en materia de función pública.

147.- En el Servicio Extremeño de Salud el nombramiento de sustitución se expedirá cuando resulte necesario atender las funciones de personal fijo o temporal:

- a) Durante los períodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de la plaza.

- b) Cuando se trate de la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria.
- c) Cuando sea necesario para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios.
- d) Cuando sea necesario atender las correspondientes funciones para el desempeño de una plaza vacante.

148.- Los servicios de salud no podrán nombrar personal estatutario temporal:

- a) Para el desarrollo de programas de carácter temporal.
- b) Por razones de urgencia.
- c) Por razones de necesidad.
- d) Para el desarrollo de programas de carácter coyuntural u ordinario.

149.- En relación al consentimiento informado, señale la respuesta CORRECTA:

- a) El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.
- b) La renuncia a la información implica la negativa al consentimiento.
- c) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por un reglamento, no es necesario el consentimiento.
- d) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y es posible conseguir su autorización.

150.- Señale la respuesta INCORRECTA respecto al derecho a la información asistencial:

- a) Se proporcionará por escrito, siempre.
- b) Una de sus implicaciones es que toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada.
- c) Comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.
- d) La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales.

151.- Sobre los pacientes privados de los Servicios de salud públicos señale la respuesta INCORRECTA, teniendo en cuenta la Ley General de Sanidad:

- a) Se les aplicarán las mismas normas sobre asignación de equipos y libre elección que al resto de los usuarios.
- b) No existe un sistema de acceso y hospitalización diferenciado según la condición del paciente.
- c) La facturación por la atención de estos pacientes será efectuada por las respectivas administraciones de los Centros.

d) Los ingresos facturados podrán revertir directamente en aquellos que intervienen en la atención de estos pacientes.

152.- El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura es designado por un periodo de:

- a) Cinco años.
- b) Cuatro años.
- c) Tres años.
- d) Seis años.

PREGUNTAS ADICIONALES

1.- Señale de las siguientes lesiones que puede producir un traumatismo cerrado en el ojo, la INCORRECTA:

- a) Subluxación del cristalino, diálisis de la retina y avulsión del nervio óptico.
- b) Roturas esclerales típicamente en el limbo y por delante de las inserciones musculares.
- c) Irido y ciclodíalisis.
- d) Hiphema tras alteración de los vasos de la zona periférica del iris o del cuerpo ciliar anterior.

2.- La Atrofia Gyrate es una enfermedad coriorretiniana.

- a) Hereditaria Autosómica Recesiva causada por mutación del gen que codifica para la enzima ornitina animotransferasa.
- b) Hereditaria ligada al cromosoma X.
- c) Adquirida por toxicidad de la Tioridacina.
- d) Yatrogénica por isquemia secundaria a indentación excesiva de los explantes esclerales.

3.- Respecto a la migraña con aura, señale la INCORRECTA

- a) Es la forma más frecuente de presentación de las migrañas
- b) Los síntomas visuales son siempre binoculares
- c) Los pacientes pueden presentar fotofobia, fonofobia y nauseas
- d) Existe un componente familiar

4.- ¿Qué órgano autonómico es el encargado del control del cumplimiento del uso no sexista de todo tipo de lenguaje en el ámbito administrativo y de fomentar la implantación de un lenguaje no sexista en la totalidad de los ámbitos sociales, culturales y artísticos?

- a) La Consejería competente en materia de función pública.
- b) Instituto de la Mujer de Extremadura.
- c) Centro de Estudios de Género.
- d) La Consejería competente en asuntos de Presidencia.

5.- En la patogenia de una quemadura química por álcali todas son ciertas, EXCEPTO:

- a) Los álcalis potentes elevan el pH de los tejidos y provocan la saponificación de los ácidos grasos de las membranas.
- b) Los álcalis desnaturalizan y precipitan las proteínas de los tejidos con los que entran en contacto.
- c) Una vez dañado el epitelio de la superficie, las soluciones alcalinas penetran con facilidad en el estroma corneal.
- d) Los álcalis potentes también penetran en la cámara anterior y producen daño tisular e inflamación intensa.

6.- En el tratamiento correcto de una Orbitopatía Tiroidea señale lo que es CORRECTO:

- a) El tratamiento con yodo radiactivo para lograr eutiroidismo solo está contraindicado en fumadores.
- b) El tratamiento de la fase activa con afectación severa requiere tratamiento glucocorticoideo intravenoso semanal, no excediendo los 8 gramos totales, u otro inmunosupresor.
- c) La descompresión de las paredes orbitarias únicamente se puede realizar en fase postinflamatoria de la Orbitopatía.
- d) B y C son correctas.

7.- Razones que apoyan la vitrectomía diferida (5-14 días) después de la reparación primaria de rotura del globo ocular, son todas las siguientes, EXCEPTO:

- a) Disminuye el riesgo de hemorragia intraoperatoria.
- b) Disminuye el riesgo de vitreorretinopatía proliferativa.
- c) Permite desprendimiento espontáneo de vítreo posterior, facilitando su disección.
- d) Permite cierre de posibles heridas posteriores que no se han podido suturar primariamente.

8.- Son manifestaciones clínicas de la queratoconjuntivitis tóxica por medicamentos todas las siguientes, EXCEPTO:

- a) Penfigoide cicatricial medicamentoso.
- b) Oftalmía nodosa.
- c) Conjuntivitis folicular crónica.
- d) Queratopatía en vórtice o en huracán

9.- Con respecto a los Cuerpos Extraños Intraoculares (CEIO), es CIERTO que:

- a) El plástico y la madera no son radioopacos y se detectan mejor con ecografía que con TC.
- b) Ante la sospecha de CEIO ferromagnético no se debe hacer TAC.
- c) La primera prueba de imagen que se debe solicitar es la RM.
- d) Se puede prescindir de prueba de imagen cuando se ve claramente en la exploración.

10.- Respecto a la pupila tónica de Adie, señale la INCORRECTA:

- a) Se debe a una lesión pupilomotora parasimpática posganglionar
- b) Suele ser unilateral y es más frecuente en mujeres
- c) En fases iniciales la pupila tónica está dilatada y es poco reactiva a la luz
- d) Presenta una hipersensibilidad a los colirios simpaticomiméticos

11.- Ante un paciente joven (< 50 años) afecto de oftalmoplejia internuclear bilateral, debemos sospechar como primera opción...

- a) Esclerosis múltiple
- b) Infección por VIH
- c) Miastenia gravis
- d) Trombosis de seno venoso

12.- Es una infracción sanitaria grave, según la Ley General de Sanidad:

- a) La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias, a sus agentes o al órgano encargado del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.
 - b) Las que se realicen de forma consciente y deliberada, siempre que se produzca un daño grave.
 - c) El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias.
 - d) La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de control e inspección.
-