

**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 19 DE DICIEMBRE DE 2024, DE LA
DIRECCIÓN DE GERENCIA)**

Turno libre

CUESTIONARIO Nº 1

1. ¿Qué contiene la fisura orbitaria superior?

- a. Los pares craneales III, IV, VI, V1, vena oftálmica superior y fibras simpáticas del músculo dilatador del iris.
- b. V2, nervio orbitario y vena oftálmica inferior.
- c. Los pares craneales II, III, IV, V1, Vena oftálmica superior y fibras simpáticas del músculo dilatador del iris.
- d. Los pares craneales III, IV, V1, V2, VI y vena oftálmica superior.

2. Señale la asociación INCORRECTA entre glándula y tipo de secreción.

- a. Glándula lagrimal – Exocrina.
- b. Glándulas de Meibomio – Holocrina.
- c. Glándulas de Zeiss – Holocrina.
- d. Glándulas de Moll – Exocrina.

3. ¿Qué estructura NO deriva del mesodermo?

- a. Endotelio vascular.
- b. Esclera temporal.
- c. Fibras de los músculos extraoculares.
- d. Glándula lagrimal.

4. Acerca del electrorretinograma (ERG), señale la opción CORRECTA:

- a. El de tipo flash evalúa la respuesta en masa de los fotorreceptores y células no neuronales de la retina (sin participación de las células ganglionares), por lo que es útil en enfermedades maculares.
- b. En el de tipo multifocal el estímulo se presenta en una pantalla compuesta por hexágonos de color blanco y negro. Las áreas se van ampliando a medida que se hacen más excéntricas. Sirve para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades extensas de la retina periférica.
- c. El de tipo patrón no precisa la colaboración del paciente y se puede utilizar en individuos con visiones muy bajas.
- d. La onda a es la primera respuesta negativa del ERG y representa la actividad de los fotorreceptores (conos y bastones).

5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los potenciales evocados visuales (PEV) es CORRECTA?

- a. Los pacientes con neuritis óptica desmielinizante presentan casi siempre retraso en la latencia de la onda P100, incluso cuando la visión se ha recuperado.
- b. En adultos sanos, el componente P100 del PEV suele aparecer antes de los 50 milisegundos.
- c. La morfología de la onda en los PEV tipo flash es similar en toda la población.
- d. Los PEV en patrón reverso muestran una onda con morfología variable en cada paciente.

6. En la ecografía modo B, ¿cuál de las siguientes características orienta más hacia un hemangioma coroideo que hacia un melanoma de coroides?

- a. Lesión con baja reflectividad interna y atenuación acústica posterior marcada.
- b. Masa sólida con configuración en “seta” tras ruptura de la membrana de Bruch.
- c. Lesión de reflectividad interna alta y homogénea, sin sombra acústica posterior.
- d. Excavación coroidea en la base tumoral con desprendimiento seroso de retina asociado.

7. En la resonancia magnética nuclear (RMN), ¿qué hallazgo es más indicativo de hemangioma cavernoso orbitario?

- a. Hipointenso en T1, hiperintenso en T2, con realce progresivo centrípeto tras contraste.
- b. Isointenso en T1, hipointenso en T2, con realce inmediato y homogéneo.
- c. Hiperintenso en T1, hipoT2, sin realce.
- d. Masa infiltrativa que respeta tendones musculares.

8. En relación con las pruebas de exploración del fondo de ojo, señale la INCORRECTA:

- a. OCT angiografía (OCTA): permite visualizar la vascularización retiniana, el plexo capilar superficial, el plexo radial peri papilar y el plexo capilar profundo.
- b. OCTA: a la hora de interpretar las imágenes hay que tener en cuenta los artefactos de proyección.
- c. Angiografía fluoresceínica: en un ojo normal sin patología, el colorante es visible en la coroides a partir de los 13-18 segundos de haber inyectado el colorante.
- d. Autofluorescencia: la ganancia o pérdida de autofluorescencia del fondo de ojo es una herramienta útil para el seguimiento de aquellas enfermedades en las que el EPR (epitelio pigmentario de la retina) resulta afectado.

9. De entre las siguientes opciones señale aquella en la que la angiografía con verde de indocianina NO resulta de utilidad:

- a. Coroideremia.
- b. Vasculopatía polipoidea.
- c. Proliferación angiomasosa retiniana.
- d. Coriorretinopatía de Birdshot.

10. Señale la asociación INCORRECTA entre enfermedad ocular y defecto campimétrico característico:

- a. Retinopatía oculta zonal externa aguda - aumento de mancha ciega.
- b. Retinopatía asociada a melanoma - escotoma anular profundo unilateral.
- c. Glaucoma – escotoma de Seidel.
- d. Neuropatía óptica – escotoma cecocentral.

11. Un paciente de 62 años con hipertensión arterial consulta por un déficit campimétrico súbito. La exploración revela una agudeza visual normal en ambos ojos, pupilas isocóricas y normorreactivas, sin defecto pupilar aferente y una hemianopsia homónima derecha con respeto macular en la campimetría. ¿Cuál es la localización más probable del infarto?

- a. Quiasma óptico.
- b. Radiaciones ópticas izquierdas en lóbulo temporal.
- c. Radiaciones ópticas izquierdas en lóbulo parietal.
- d. Corteza occipital izquierda, irrigada por la arteria cerebral posterior.

12. Respecto a los tipos de láser oftalmológicos, señale la respuesta INCORRECTA:

- a. El láser Excimer (Fluoruro de Argón, ArF) emite una longitud de onda de 193 nanómetros y su mecanismo de acción es la fotoablación.
- b. El láser de Argón emite una única longitud de onda monocromática verde de 514 nanómetros y produce fotoestimulación.
- c. El láser de femtosegundo emite una longitud de onda infrarroja de 1053 nanómetros y causa alteración estromal a través del principio de fotoionización.
- d. El láser de Neodimio-Yag emite una longitud de onda infrarroja proximal de 1064 nanómetros y tiene efecto fotodisruptor.

13. Indique la afirmación CORRECTA en relación con los prismas ópticos:

- a. Producen un desplazamiento de la imagen que se mide en dioptrías prismáticas. Una dioptría prismática desplaza la imagen un centímetro de un objeto situado a un metro del prisma.
- b. Desvían los rayos hacia el vértice del prisma, pero la imagen se desplaza hacia la base.
- c. La luz que lo atraviesa se refleja según la ley de Snell.

- d. Los prismas de Fresnel pesan más que las lentes prismáticas de alta potencia.

14. Señale la opción INCORRECTA:

- a. En pacientes que toman dosis superiores a 100mg de Sildenafil se ha observado una alteración de la percepción de los colores, como es una visión azulada de los objetos, así como cambios en el ERG.
- b. La xantopsia producida por la Digoxina no es reversible.
- c. Se han descrito alteraciones en el ERG escotópico con la toma de Isotretinoína.
- d. La queratopatía en vórtex producida por la cloroquina es reversible con la retirada del fármaco.

15. ¿Cuál es el volumen de lágrima en el fondo de saco lagrimal en condiciones de normalidad?

- a. 3-5 microlitros.
- b. 7-10 microlitros.
- c. 12-15 microlitros.
- d. 17-20 microlitros.

16. El equivalente esférico de +2 esfera -4 cilindro a 180° es 0. Esto quiere decir que:

- a. La borrosidad percibida por este paciente no es muy acusada y ve correctamente al tomar la agudeza visual sin corrección óptica.
- b. El círculo de mínima confusión del conoide de Sturm es grande y, por tanto, así lo es la borrosidad percibida por el paciente.
- c. La percepción de borrosidad es la misma que la de cualquier otra prescripción cuyo equivalente esférico sea 0.
- d. Este equivalente esférico no permite calcular el círculo de mínima confusión.

17. Señale la opción INCORRECTA para el tratamiento de la ambliopía:

- a. En ambliopías severas, la oclusión a tiempo parcial 6 horas al día consigue resultados similares a los que se obtienen con la oclusión a tiempo completo.
- b. En pacientes con ortotropía o estrabismo de pequeño ángulo, los tratamientos farmacológicos y de penalización óptica permiten un mayor grado de binocularidad que la oclusión.
- c. Los tratamientos binoculares para la ambliopía han demostrado efectividad con un alto nivel de evidencia científica.
- d. Tanto la oclusión como el tratamiento farmacológico conllevan el riesgo de sobretratamiento.

18. Señale la opción INCORRECTA sobre la hipoplasia del nervio óptico:

- a. Es la anomalía congénita del nervio óptico más frecuente.
- b. Se caracteriza por un mayor número de fibras nerviosas en un nervio óptico más pequeño de lo normal.
- c. Alrededor de la papila pequeña puede observarse un anillo de hipopigmentación conocido como signo del doble anillo.
- d. Puede asociarse a malformaciones cerebrales como ausencia de septum pellucidum y a déficit de la hormona de crecimiento.

19. Señale la respuesta INCORRECTA sobre el siguiente caso clínico.

Varón de 25 años con edema de papila hiperémico, vasos peripapilares dilatados y tortuosos, telangiectasias peripapilares y ausencia de fuga a nivel de la papila en la angiografía fluoresceínica:

- a. El origen de esta enfermedad se debe a una mutación en el ADN mitocondrial.
- b. Suele bilateralizarse a los 5-7 años del inicio de la afectación en el primer ojo.
- c. Los pacientes con esta enfermedad deben evitar el consumo de tabaco y reducir el consumo de alcohol porque pueden contribuir a la pérdida de visión.
- d. El campo visual suele mostrar un escotoma central o centrocecal.

20. Una de las siguientes respuestas es INCORRECTA, señálela:

- a. Según el ONTT (Optic Neuritis Treatment Trial), que es el principal ensayo realizado en Neuritis ópticas, el tratamiento con corticoides exclusivamente por vía oral no se recomienda para el tratamiento de las neuritis ópticas desmielinizantes inflamatorias agudas idiopáticas.
- b. El pronóstico visual de la neuritis óptica asociada a Esclerosis Múltiple generalmente es peor que el de la neuritis óptica asociada a Neuromielitis Óptica.
- c. Ante un brote de Neuromielitis Óptica, se debe iniciar el tratamiento con corticosteroides intravenosos y en ocasiones de baja respuesta a corticoides se puede asociar plasmaféresis.
- d. Una de las características clínicas de la enfermedad de Devic es el Síndrome de área postrema, que se caracteriza por náuseas, vómitos e hipo.

21. Una de las siguientes opciones es INCORRECTA:

- a. Los tumores que surgen a nivel supraselar o supraquiasmático (por ejemplo, los craneofaringiomas), producen comúnmente una pérdida de campo visual bitemporal inferior.
- b. El denominado escotoma de la unión se produce por lesiones localizadas en la unión del ganglio geniculado lateral con la cintilla óptica a nivel del Asa de Meyer.
- c. Tras el tratamiento quirúrgico de las lesiones compresivas del quiasma se puede observar recuperación de la pérdida de la función visual incluso en pacientes con pérdida severa de visión.
- d. Los hallazgos neuroftalmológicos de una apoplejía hipofisaria tras un infarto de un tumor hipofisario o hemorragia aguda incluyen diplopía y pérdida de visión o del campo visual.

22. Una de las siguientes opciones es CORRECTA sobre el síndrome de Sturge Weber:

- a. Se hereda de forma autosómica dominante.

- b. Las lesiones que produce no están presentes desde el nacimiento.
- c. El glaucoma es la manifestación ocular más frecuente y grave.
- d. La malformación vascular leptomeníngea es contralateral a la angiomatosis hemifacial (cuando coexisten).

23. Seleccione la asociación INCORRECTA acerca de las facomatosis:

- a. Neurofibromatosis tipo 1 – schwannoma vestibular, frecuentemente bilateral.
- b. Neurofibromatosis tipo 2 – catarata subcapsular posterior juvenil.
- c. Esclerosis tuberosa – hamartoma astrocítico retiniano.
- d. Ataxia Telangiectasia – telangiectasias conjuntivales.

24. ¿Qué hallazgo NO esperaría encontrar en un paciente de 6 años con telangiectasias retinianas, desprendimiento retiniano exudativo y exudación lipídica?

- a. Mutación en gen supresor tumoral del brazo corto del cromosoma 3 de herencia autosómica recesiva.
- b. Sexo masculino.
- c. Ausencia de neovascularización en el segmento posterior.
- d. Xantocoria.

25. Acerca del albinismo, indique la respuesta INCORRECTA:

- a. La herencia del albinismo oculocutáneo es autosómica recesiva.
- b. La herencia del albinismo ocular es recesiva ligada a X.
- c. Cuando se diagnostica, se aconseja preguntar al paciente por tendencias al sangrado o hematomas o infecciones frecuentes.
- d. La ausencia de defectos en la transiluminación del iris o de hipoplasia foveal excluye el diagnóstico de albinismo ocular.

26. La retinopatía de la prematuridad (ROP) agresiva tiene las siguientes características, EXCEPTO una:

- a. Rápido desarrollo de neovascularización y enfermedad plus.
- b. No progresa según los típicos estadios de ROP.

- c. Puede presentar neovascularización plana similar a la coroides subyacente, hemorragias en la unión de la retina vascular-avascular y rubeosis del iris.
- d. Se restringe al polo posterior.

27. Indique en qué presentación de la retinopatía de la prematuridad (ROP) es aceptable NO iniciar tratamiento con láser periférico y optar por seguimiento estrecho:

- a. Estadio 3 en zona 2 sin enfermedad plus en siete horas contiguas.
- b. Cualquier estadio en zona 1 sin enfermedad plus en tres horas contiguas.
- c. Estadio 3 en zona 1 sin enfermedad plus en seis horas acumuladas.
- d. Estadio 2 en zona 2 con enfermedad plus en cinco horas contiguas.

28. El lenticono es una deformidad cónica localizada en la cara anterior o posterior del cristalino. Señale la opción CORRECTA.

- a. Es adquirida y se suele relacionar con la anomalía de Peters.
- b. El lenticono anterior es más frecuente.
- c. El lenticono posterior se suele relacionar con el síndrome de Alport.
- d. El lenticono posterior suele ser unilateral y de posición axial.

29. La galactosemia NO se caracteriza por:

- a. Córnea verticillata.
- b. Catarata en gota de aceite reversible con tratamiento precoz.
- c. Herencia autosómica recesiva.
- d. Deficiencia enzimática de Galactosa-1-fosfato uridil transferasa.

30. NO es causa de pseudoendotropia:

- a. Pliegues epicantales prominentes.
- b. Ángulo kappa positivo.
- c. Distancia interpupilar estrecha.
- d. Puente nasal plano y amplio.

31. La presencia de fusión periférica en ausencia de fusión bifoveal por un escotoma central:

- a. Se denomina supresión.
- b. Hace referencia a un síndrome que requiere presencia de estereopsis grosera y ausencia de estereopsis fina para el diagnóstico.
- c. No suele asociarse a ambliopía.
- d. El tipo de estrabismo que se presenta normalmente en este síndrome es exotropía de pequeño ángulo.

32. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable en un paciente con endotropía incomitante?

- a. Síndrome de Duane.
- b. Endotropía acomodativa con coeficiente convergencia acomodativa/acomodación alto.
- c. Endotropía infantil (congénita).
- d. Endotropía parcialmente acomodativa.

33. Un paciente de 4 años es remitido por episodios intermitentes de endotropía cada 2 días. La fusión y la binocularidad están ausentes o disminuidas el día de estrabismo y mejoran significativamente o se normalizan los días de ortotropía. ¿Cuál de las siguientes actitudes es la más efectiva?

- a. Oclusiones alternas (cada día un ojo) dos horas al día.
- b. Oclusiones a tiempo parcial del ojo dominante.
- c. Tratamiento quirúrgico del máximo ángulo de desviación cuando los ojos están en posición de endotropía.
- d. Tratamiento quirúrgico del máximo grado de desviación cuando los ojos no están en posición de endotropía.

34. ¿Cómo ayuda la transposición vertical de los músculos rectos horizontales a corregir un estrabismo en patrón?

- a. Si hay componente torsional asociado, la transposición vertical de los músculos rectos horizontales mejora también la torsión.
- b. En casos de endotropia/exotropia con patrón en V asociada a hipertropía en aducción, está indicado realizar transposición de los músculos rectos horizontales (no es necesario debilitar los músculos oblicuos inferiores).
- c. La transposición vertical en cirugía monocular horizontal de recesión-resección de músculos rectos no ayuda a corregir una desviación en patrón.
- d. Para patrones en A, hay que desplazar los músculos rectos medios hacia arriba y los músculos rectos laterales hacia abajo.

35. Un niño de 7 años presenta exotropía intermitente de 35 dioptrías prismáticas de lejos y exotropía intermitente de 20 dioptrías prismáticas de cerca. Tras el test de oclusión monocular, las mediciones no se modifican. El cociente convergencia acomodativa/acomodación es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Exotropía intermitente con pseudoexceso de divergencia.
- b. Exotropía con insuficiencia de convergencia.
- c. Exotropía con exceso de divergencia.
- d. Exotropía intermitente básica.

36. Un paciente presenta el siguiente algoritmo:

1: Cover-uncover test: ojo derecho más alto que ojo izquierdo.

2: Mayor desviación en levoversión.

3: Test de Bielschowsky: aumento de la hipertropía derecha cuando la cabeza está inclinada hacia la derecha.

¿Qué músculo ciclovertical está debilitado con más probabilidad?

- a. Músculo recto inferior izquierdo.
- b. Músculo oblicuo superior derecho.
- c. Músculo oblicuo inferior izquierdo.
- d. Músculo recto superior izquierdo.

37. En posición primaria, la acción secundaria del músculo recto superior es:

- a. Aducción.
- b. Inciclatorsión.
- c. Exciclatorsión.
- d. Abducción.

38. Señale la opción CORRECTA respecto al Síndrome de Brown:

- a. Produce limitación de la elevación en aducción de tipo no restrictivo.
- b. Se debe a anomalías en el complejo tendón-tróclea, la mayoría de las veces congénitas.
- c. Es típica la hiperacción del músculo oblicuo superior del ojo afecto.
- d. Suele precisar tratamiento quirúrgico porque no mejora a lo largo del tiempo.

39. La maculopatía media aguda paracentral (PAMM) tiene las siguientes características, EXCEPTO una:

- a. Lesiones maculares con cambios en la capa nuclear interna.
- b. La etiología primaria parece corresponder a isquemia del sistema capilar profundo.
- c. Las lesiones se distribuyen a lo largo de la capa de fibras nerviosas.
- d. En OCT se aprecian bandas hiperreflectivas en fase aguda y adelgazamiento en fase crónica que deja un escotoma paracentral persistente.

40. De los siguientes fármacos, ¿cuál NO utilizaría en un niño de 2 días de edad en el que se sospechara un glaucoma congénito?

- a. Betabloqueantes.
- b. Alfa adrenérgicos.
- c. Inhibidores de la anhidrasa carbónica.
- d. Análogos de las prostaglandinas.

41. Indique la opción INCORRECTA:

- a. Un paciente superviviente de Retinoblastoma hereditario tiene un 45% de probabilidad de que sus hijos desarrollen un Retinoblastoma.
- b. Los Retinoblastomas que son bilaterales se deben a mutación en la línea germinal.
- c. El Retinoblastoma trilateral es la presencia de un tumor neuroectodérmico primario normalmente en la glándula pineal en pacientes con Retinoblastoma de la línea germinal.
- d. Las rosetas de Flexner-Wintersteiner o de Homer Wright son patognomónicas del Retinoblastoma.

42. NO se encuentra en el diagnóstico diferencial del Retinoblastoma:

- a. Fibras de mielina.
- b. Hamartoma astrocítico.
- c. Meduloepitelioma.
- d. Catarata.

43. Mujer de 65 años consulta por diplopía y visión borrosa progresiva. Refiere ojo rojo crónico con sensación de tirantez. A la exploración se observa fibrosis conjuntival, simbléfaron y retracción progresiva de fórnices. No tiene antecedentes infecciosos ni fármacos recientes. ¿Qué estudio sería más útil para apoyar el diagnóstico?

- a. Serología para *Chlamydia trachomatis*.
- b. Detección de anticuerpos anti-membrana basal.
- c. PCR para adenovirus.
- d. Cultivo conjuntival bacteriano.

44. En la exploración de una niña de 6 años que presenta secreción purulenta abundante, hiperemia difusa y edema palpebral severo bilateral que en 48 horas desarrolla infiltrados corneales profundos y riesgo de perforación, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Conjuntivitis gonocócica.
- b. Conjuntivitis por adenovirus.
- c. Tracoma agudo.
- d. Conjuntivitis por *Haemophilus influenzae*.

45. En relación con las conjuntivitis leñosas, señale la opción INCORRECTA:

- a. Se caracteriza por la formación de membranas duras.
- b. Afecta principalmente a conjuntiva bulbar.
- c. Se debe a una disminución de la fibrinólisis por déficit severo de plasminógeno tipo 1.
- d. Puede afectar al limbo.

46. ¿Qué tipo de mecanismo inmunopatogénico predomina en el síndrome de Sjögren?

- a. Hiperreactividad tipo I (IgE mediada).
- b. Hiperreactividad tipo II (anticuerpos citotóxicos).
- c. Hiperreactividad tipo III (por inmunocomplejos).
- d. Hiperreactividad tipo IV (retardada mediada por linfocitos T).

47. ¿Cuál de las siguientes opciones es INCORRECTA en relación con la enfermedad de injerto contra huésped (EICH)?

- a. La complicación ocular más frecuente de la EICH es la queratoconjuntivitis seca.
- b. Entre el 40-75% de los pacientes presentan negatividad a la MMP9 (metaloproteasa 9 de la matriz).
- c. La glándula lagrimal principal es infiltrada por linfocitos donantes.
- d. Otras complicaciones oculares son el lagofthalmos cicatricial, el edema del nervio óptico y la retinopatía isquémica multifocal.

48. Acude a urgencias un paciente de 42 años de profesión agricultor con un antecedente de traumatismo por rama vegetal. En la exploración en lámpara de hendidura se observa un infiltrado

estromal gris con bordes desflecados mal definidos y lesiones satélites. ¿Cuál es el tratamiento antifúngico tópico inicial más apropiado?

- a. Anfotericina B 0,15% tópica.
- b. Natamicina 5% tópica.
- c. Voriconazol oral.
- d. Fluconazol 0,2% tópico.

49. En una queratitis herpética estromal disciforme (sin defecto epitelial), ¿qué pauta de tratamiento es la recomendada?

- a. Corticoide tópico con aciclovir tópico.
- b. Antivíricos tópicos.
- c. Corticoide tópico con aciclovir oral (400 mg/12 h).
- d. Antibiótico aminoglucósido.

50. En un paciente inmunodeprimido que fue intervenido mediante queratoplastia penetrante en su ojo izquierdo y que desarrolla disminución de visión y en lámpara de hendidura se observa una lesión que consiste en un infiltrado blanco amarillento, con lesiones satélites del que se toman muestras para cultivo por sospecha de queratitis fúngica, ¿cuál es el tratamiento tópico más adecuado?

- a. Natamicina 5%.
- b. Anfotericina B.
- c. PHMB 0,02%.
- d. Ceftazidima 50 mg/ml.

51. En un paciente con úlcera epitelial amplia de tipo “geográfica” por VHS, ¿cuál es la actitud terapéutica correcta?

- a. Iniciar corticoide tópico para reducir cicatrización y Aciclovir oral 800mg cada 4 horas.
- b. Intensificar antiviral tópico y añadir antivirales orales.
- c. Iniciar voriconazol tópico por posible coinfección fúngica.
- d. Tratamiento tópico con Aciclovir y dexametasona.

52. ¿Qué tinción o prueba diagnóstica inicial es más útil en la sospecha de queratitis fúngica filamentosa?

- a. Tinción de Gram.
- b. Tinción con KOH.
- c. Tinción de Ziehl-Neelsen.
- d. Tinción Giemsa.

53. ¿Cuál de las siguientes degeneraciones corneales se asocia inicialmente con adelgazamiento periférico progresivo sin inflamación y con astigmatismo contra la regla u oblicuo?

- a. Degeneración marginal de Terrien.
- b. Degeneración de Salzmann.
- c. Dellen corneal.
- d. Queratitis ulcerativa periférica.

54. ¿Cuál de los siguientes hallazgos distingue mejor la queratopatía en banda de la degeneración de Salzmann?

- a. Depósitos cálcicos subepiteliales.
- b. Aparición tras inflamación crónica.
- c. Localización interpalpebral.
- d. Afectación de Bowman.

55. Un paciente presenta opacidades subepiteliales geográficas y antecedente de erosiones corneales recurrentes severas en la infancia. La histología muestra sustitución de la membrana de Bowman por tejido conectivo. ¿Qué distrofia es más probable?

- a. Distrofia de Reis-Bücklers.
- b. Distrofia granular tipo 2.
- c. Distrofia macular.
- d. Distrofia de Avelino.

- 56. Una paciente de 45 años con historia de erosiones corneales recurrentes de carácter leve presenta en la exploración opacidades estromales bilaterales que combinan depósitos granulares junto con lesiones en enrejado (patrón mixto). Mutación confirmada del gen TGFBI en estudio genético. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- a. Distrofia de Meesmann.
 - b. Distrofia granular tipo 4.
 - c. Distrofia de Avelino.
 - d. Distrofia de Reis-Bücklers.
- 57. ¿Cuál de los siguientes tratamientos intravítreos NO tiene todavía la aprobación oficial por la Comisión Europea para la indicación específica de edema macular asociado a obstrucción venosa retiniana?**
- a. Faricimab 120 mg/ml.
 - b. Aflibercept 2mg/0,05ml (40mg/ml).
 - c. Dexametasona 700µg (implante intravítreo en aplicador).
 - d. Aflibercept 8mg/0,07ml (114,3mg/ml).
- 58. Niña de 9 años, sin antecedentes oculares relevantes, acude a consulta por fotofobia y sensación de cuerpo extraño intermitente desde hace dos años. Los padres refieren episodios leves de lagrimeo y molestias, sin pérdida visual significativa. En la exploración presenta agudeza 1,0 en ambos ojos y en la biomicroscopía se aprecian córneas transparentes con múltiples microquistes intraepiteliales, finos, dispuestos difusamente en la zona interpalpebral, más evidentes con retroiluminación especular y tinción puntiforme dispersa con fluoresceína. ¿Cuál de las siguientes distrofias presenta la paciente?**
- a. Distrofia de Thiel-Behnke.
 - b. Distrofia de Meesmann.
 - c. Distrofia de Avelino.
 - d. Distrofia de François.

- 59. ¿Cuál de las siguientes características aumenta el riesgo de progresión a melanoma conjuntival en la melanosis adquirida primaria (PAM) con atipia?**
- a. Localización en fórnix.
 - b. Engrosamiento.
 - c. Extensión de la lesión.
 - d. Oscurecimiento progresivo.
- 60. Mujer de 65 años, con antecedente de exposición solar intensa y VPH tipo 16, presenta una lesión blanquecina gelatinosa en el limbo nasal del ojo derecho, ligeramente elevada y de crecimiento lento. La biopsia revela displasia escamosa con atipia que afecta todo el espesor del epitelio conjuntival, con membrana basal intacta. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es más probable?**
- a. Queratoconjuntivitis actínica.
 - b. Neoplasia intraepitelial conjuntival.
 - c. Papiloma escamoso conjuntival.
 - d. Leucoplasia conjuntival
- 61. En el síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) agudo con defecto conjuntival, ¿qué intervención ofrece el mayor beneficio a largo plazo?**
- a. Trasplante de membrana amniótica.
 - b. Colocación de un anillo de simbléfaron.
 - c. Desbridamiento de fondos de saco repetido con espaciador.
 - d. Tarsorrafia temporal.
- 62. ¿Qué tipo de rechazo es más común en la DALK que en la Queratoplastia penetrante ?**
- a. Rechazo endotelial.
 - b. Rechazo epitelial.
 - c. Rechazo estromal.

d. Rechazo subepitelial.

63. Un varón de 34 años es intervenido de queratocono mediante queratoplastia penetrante. En el postoperatorio inmediato presenta midriasis fija, arreactiva y dolor ocular leve, con cámara anterior profunda y sin sinequias posteriores. La presión intraocular en las primeras 24 horas fue de 48 mmHg, y al segundo día se observa atrofia sectorial del iris. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Síndrome de Urrets-Zavalía.
- b. Síndrome de Schwartz-Matsuo.
- c. Bloqueo pupilar agudo, con cierre angular secundario.
- d. Rechazo hiperagudo endotelial.

64. Señale la opción INCORRECTA en relación con las técnicas de cirugía refractiva:

- a. Las aberraciones de alto orden se hacen clínicamente más evidentes cuanto mayor es el diámetro pupilar y después de realizar una ablación de superficie tipo LASIK (laser in situ keratomileusis).
- b. La biomecánica corneal juega un papel importante en la elección de la técnica, ya que ésta se puede ver alterada tras tratamientos de superficie. La técnica que más altera la biomecánica corneal es la técnica SMILE (small incisión lenticule extraction).
- c. Las técnicas corneales incisionales alteran la curvatura corneal produciendo un aplanamiento localizado de la córnea.
- d. En todas las formas de cirugía fotorefractiva, una correcta cicatrización corneal, estromal y regeneración de los nervios corneales resultan fundamentales para obtener los resultados esperados.

65. La técnica monovisión en cirugía de catarata puede plantearse en aquellos pacientes con presbicia, pero es necesario explicar al

paciente cuáles son las posibles desventajas. Señale la opción INCORRECTA:

- a. La estereopsis en determinadas actividades como conducir o practicar deportes como el tenis puede verse afectada.
- b. Puede ser necesario usar gafas para conducir o para lectura prolongada.
- c. El ojo corregido para visión cercana puede experimentar deslumbramiento nocturno.
- d. Las personas con estrabismo, que ya suelen tener una visión binocular reducida o ausente, son los mejores candidatos a esta técnica.

66.PRK (queratectomía fotorrefractiva) y LASIK son procedimientos seguros y efectivos. Aun así, existen complicaciones y riesgos que se pueden derivar de su práctica. En relación con estos, señale lo INCORRECTO:

- a. Uno de los problemas que puede derivarse es el ojo seco. Según los estudios PROWL-1 y PROWL-2 (Patient- Reported Outcomes With Laser In Situ Keratomileusis) hasta un 15% de los pacientes que presentaron puntuación normal en el OSDI (Ocular Surface Disease Index) precirugía, desarrollaron un ojo seco moderado/severo.
- b. Las aberraciones ópticas, que se manifiestan como deslumbramiento, imágenes fantasma y halos, son más prevalentes después de tratamientos con menores zona de ablación (diámetro menor a 6mm).
- c. La formación de islas centrales tras PRK se asocia a agudeza visual disminuida, diplopía monocular y disminución de la sensibilidad al contraste entre otros efectos indeseables.
- d. La queratitis estromal inducida por presión (PISK) puede ocasionar un daño irreversible en la cabeza del nervio óptico.

- 67. Tras una exposición a hidróxido de sodio, un paciente presenta opacidad corneal densa, isquemia limbar que afecta 8 horas de reloj, con una afectación del 65% de la conjuntiva bulbar. ¿Cuál es el grado de la lesión?**
- a. Grado III.
 - b. Grado IV.
 - c. Grado V.
 - d. Grado VI.
- 68. En relación con la celulitis orbitaria, existe una serie de criterios que desaconsejan el manejo conservador y son recomendación para tratamiento quirúrgico asociado al tratamiento médico. Señale cuál de los siguientes NO forma parte de dichos criterios:**
- a. Paciente de 9 años o más.
 - b. Localización no medial del absceso subperióstico.
 - c. Sinusitis esfenoidal.
 - d. Infección de origen dental.
- 69. En pacientes con celulitis preseptal tras un traumatismo, ¿cuál es el patógeno más frecuente?**
- a. *Streptococcus pneumoniae*.
 - b. *Staphylococcus epidermidis*.
 - c. *Streptococcus pyogenes*.
 - d. *Staphylococcus aureus*.
- 70. Un hombre de 38 años presenta proptosis aguda, dolor y restricción de la motilidad ocular extrínseca, sin traumatismo previo. El estudio de imagen con TAC muestra una lesión mal definida con niveles hemáticos dentro de un quiste multitabicado orbitario. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- a. Linfangioma orbitario.
 - b. Variz orbitaria trombosada.
 - c. Pseudotumor inflamatorio.

- d. Hemangioma cavernoso con hemorragia intralesional.

71. Una niña de 6 años presenta pérdida visual progresiva en el ojo derecho. Se observa proptosis axial leve, palidez papilar y defecto pupilar aferente. No hay dolor ni restricción motora. ¿Cuál de las siguientes opciones es el diagnóstico más probable?

- a. Meningioma del nervio óptico.
- b. Glioma del nervio óptico.
- c. Rabdomiosarcoma orbitario.
- d. Glioblastoma del nervio óptico.

72. Varón de 42 años consulta por proptosis lenta e indolora del ojo derecho, de 18 meses de evolución. Presenta desplazamiento inferomedial del globo ocular y una masa palpable, firme, superolateral, móvil y NO dolorosa. La visión y la motilidad son normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Carcinoma adenoide quístico de la glándula lagrimal.
- b. Adenoma pleomórfico de la glándula lagrimal.
- c. Linfoma orbitario MALT.
- d. Pseudotumor orbitario inflamatorio idiopático.

73. ¿Qué tipo de tumor mesenquimal orbitario debemos sospechar ante un paciente con hiperóstosis ósea en la TC, ausencia de captación de contraste en la duramadre, pigmentación cutánea y trastornos endocrinológicos?

- a. Displasia Fibrosa.
- b. Osteoma.
- c. Fibroma solitario de la órbita.
- d. Granuloma eosinófilo óseo.

74. Ante un paciente de 59 años que presenta en su ojo derecho proptosis axial y desplazamiento inferomedial del globo de menos

de un año de evolución, con dolor asociado, ¿cuál es la opción INCORRECTA?

- a. Es un tipo de tumor muy agresivo.
- b. La invasión perineural es frecuente en los cortes histológicos.
- c. En la anatomía patológica se observan células de apariencia benigna, que crecen formando túbulos, nidos sólidos o patrón en queso suizo.
- d. La morfología basaloide se asocia a una mejor supervivencia que la cribiforme.

75. El síndrome de la cavidad anoftálmica se caracteriza por:

- a. Dolor orbitario y desarrollo de oftalmia simpática del ojo adelfo.
- b. Retracción de los tejidos por la pérdida del volumen orbitario.
- c. Infección crónica del implante orbitario.
- d. Extrusión del implante orbitario.

76. Las fracturas medio faciales de Le Fort están divididas en diferentes categorías. ¿Cuál de las siguientes NO afecta a la órbita?

- a. Le Fort I.
- b. Le Fort II.
- c. Le Fort III.
- d. Le Fort IV.

77. Acude a consulta una paciente de 58 años con epífora unilateral crónica derecha. En la exploración de la vía lagrimal el test de Jones I y II son negativos. La siringación es heterorrefluente sin secreción. Según estos hallazgos, ¿dónde se localiza la obstrucción de la vía lagrimal?

- a. Canaliculo inferior.
- b. Canaliculo común.
- c. Conducto nasolagrimal.
- d. Canaliculo superior.

78. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación con la tasa de éxito entre la dacriocistorrinostomía (DCR) externa y la DCR endoscópica?

- a. La DCR externa tiene mayor tasa de éxito que la endoscópica.
- b. Ambas tienen tasas de éxito similares.
- c. La DCR endoscópica tiene mayor tasa de éxito que la externa.
- d. Ninguna es correcta.

79. En un paciente con ptosis moderada, función del elevador 6 mm, sin patología neurológica ni mecánica, ¿qué técnica quirúrgica es la más adecuada?

- a. Resección del elevador.
- b. Conjuntivomüllerectomía.
- c. Fasanella-Servat.
- d. Suspensión al músculo frontal.

80. ¿Cuál de las siguientes patologías se asocia con mayor frecuencia a la disfunción de las glándulas de Meibomio?

- a. Enfermedad tiroidea.
- b. Rosácea cutánea.
- c. Lupus eritematoso sistémico.
- d. Psoriasis palpebral.

81. El síndrome de blefarofimosis se caracteriza por una tríada clínica típica compuesta por:

- a. Ptosis, epicanto inverso y telecanto.
- b. Ptosis, entropión y microftalmía.
- c. Ptosis, telecanto y coloboma palpebral.
- d. Ptosis, epicanto inverso e hipertelorismo.

82. Un paciente de 26 años miope de -3 dioptrías acude a consulta interesado en operarse de cirugía refractiva. Refiere episodios previos de erosión corneal recidivante y en la exploración corneal se

observan líneas tenues subepiteliales superficiales de predominio central. El resto de la exploración oftalmológica es rigurosamente normal. El análisis con Pentacam muestra una amplitud de cámara anterior de 2,5 y un grosor corneal más fino de 550 micras en ambos ojos. Indique que cirugía sería, en este caso, la más EFICAZ Y SEGURA:

- a. Lente fáquica.
- b. PRK transepitelial.
- c. LASIK.
- d. No estaría indicado realizar ningún tipo de cirugía refractiva.

83. Señale la asociación CORRECTA:

- a. Alcaptonuria → cicatrización conjuntival y simblefaron.
- b. Gota → ocronosis.
- c. Tirosinemia → pseudodendritas y erosiones corneales.
- d. Porfiria → epiescleritis.

84. ¿Qué estudio solicitaría en un paciente con un diagnóstico ya establecido de orbitopatía de Graves que consulta por ptosis palpebral y exotropía?

- a. Determinación analítica de anticuerpos anti-receptor de Acetilcolina.
- b. Resonancia orbitaria.
- c. Estudio de la visión cromática.
- d. Determinación analítica de anticuerpos antitiroglobulina.

85. Indique la afirmación INCORRECTA respecto al tratamiento de la orbitopatía tiroidea:

- a. El Teprotumumab se ha asociado a hiperglucemia.
- b. El Rituximab inhibe específicamente el IGF-1R (insulin-like growth factor 1 receptor).
- c. La radioterapia orbitaria fraccionada puede empeorar la retinopatía diabética y otras retinopatías isquémicas.

- d. Ser fumador es un factor de riesgo de exacerbación de orbitopatía tiroidea en pacientes tratados con radioyodo.

86. En relación con la escleritis, señale la INCORRECTA:

- a. Aproximadamente un 40% de los casos de escleritis están asociados a una enfermedad sistémica, siendo mayor este porcentaje en caso de tratarse de una escleritis necrotizante.
- b. La incidencia es similar entre las diferentes razas, aunque la mayoría de los estudios epidemiológicos demuestran que es más frecuente en varones.
- c. La forma anterior difusa es la forma más frecuente y menos severa, y las recurrencias son frecuentes.
- d. Algunas de las enfermedades asociadas son: artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, policondritis recidivante, enfermedad inflamatoria intestinal y artritis reactiva.

87. Señale la prueba diagnóstica que considera MENOS necesaria ante un posible caso de escleritis posterior:

- a. Ecografía en modo B.
- b. Angiografía con fluoresceína y verde indocianina.
- c. Analítica de sangre.
- d. Campimetría.

88. ¿Cuál de estos hallazgos NO se encuentra localizado en la esclera?

- a. Placa senil de Cogan.
- b. Asa de Axenfeld.
- c. Mancha de Bitot.
- d. Escleromalacia perforante.

89. En relación con la endoftalmitis aguda postoperatoria, señale la respuesta CORRECTA:

- a. Su incidencia estimada varía entre el 0,8 y el 1,2%.

- b. Su incidencia es mayor en pacientes diabéticos, en pacientes de edad avanzada, en varones, en casos de cirugía complicada o prolongada, si ha existido vitreorragia, si existe Seidel en el postoperatorio y/o en caso de utilización de túnel escleral.
- c. En un estudio prospectivo de 2006 llevado a cabo por la ESCRS (European Society of Cataract and Refractive Surgeons) observaron que la tasa de endoftalmitis descendió del 0,34% al 0,24% en aquellos pacientes en los que se utilizó cefuroxima intracamerular al finalizar la cirugía.
- d. El uso de vancomicina intracamerular tras cirugía intraocular ha descendido dada su asociación con la aparición de vasculitis retiniana oclusiva hemorrágica.

90. Las zonas más comunes en las que suele tener lugar la rotura escleral como consecuencia de un traumatismo ocular contuso son (señale la respuesta INCORRECTA):

- a. Cuadrante supero nasal cerca del limbo.
- b. En la zona opuesta al sitio del impacto, con forma de arco paralelo a limbo.
- c. Por detrás de la inserción de los músculos rectos.
- d. Zona más posterior cercana al nervio óptico.

91. En relación con los traumatismos penetrantes y perforantes del globo ocular, señale la INCORRECTA:

- a. En los casos en los que el cristalino se ve afectado, las probabilidades de desarrollar una endoftalmitis secundaria es mayor.
- b. Si la herida escleral es muy posterior, resulta fundamental localizarla para repararla y realizar de manera segura una vitrectomía.
- c. Las fluorquinilonas tienen una aceptable penetrancia en vítreo tras su administración intravenosa u oral, por tanto, son una buena

- opción para el tratamiento de la endoftalmitis postraumática, asociado siempre a la administración intravítrea de antibióticos.
- d. La respuesta del ojo a un cuerpo extraño intraocular (CEIO) retenido, varía ampliamente en función de la composición química, la esterilidad y la localización de este.

92. Mujer de 40 años que acude a consulta por miodesopsias y fotopsias prominentes con forma de estrella. La agudeza visual es 1 en AO. No hay inflamación en el segmento anterior, hay una vitritis leve, pérdida del reflejo foveal y en la autofluorescencia áreas de hipoautofluorescencia peripapilar con marcada hiperautofluorescencia en los bordes. ¿Qué hallazgo característico esperaríamos encontrar en la OCT?

- a. Irregularidad o pérdida de elipsoides.
- b. Hiperreflectividad de la retina externa y engrosamiento de la coroides.
- c. Depósitos por debajo del EPR.
- d. Hiperreflectividad de la retina externa asociada a líquido intra y subretiniano.

93. Varón de 50 años sin antecedentes de interés acude a urgencias por presentar desde hace 2-3 días en su ojo derecho (OD) visión borrosa asociada a dolor y ojo rojo. La agudeza visual es de 0,4 en OD. Presenta inflamación moderada en cámara anterior. En el fondo de ojo se aprecia vitritis de 2+ y focos de retinitis puntiformes numerosos en periferia sin otros hallazgos. En relación con la patología que sospecha, ¿qué actitud considera MENOS adecuada:

- a. Tomar una muestra de humor acuoso en consulta.
- b. Pautar tratamiento dilatador en ambos ojos.
- c. Administrar tratamiento corticoideo sistémico.
- d. Ingresar al paciente para pruebas complementarias.

94. De los siguientes ensayos clínicos, señale aquel que NO está relacionado con el tratamiento de las uveítis:

- a. POINT.
- b. MARINA.
- c. VISUAL.
- d. SYCAMORE.

95. De los siguientes cuadros de vasculitis retiniana señale aquel en el que la afectación de los vasos es esencialmente arterial:

- a. Angeítis en escarcha (Frost Branch angeítis).
- b. Sarcoidosis.
- c. Sífilis.
- d. Enfermedad de Eales.

96. Varón de 75 años que presenta vitritis unilateral de meses de evolución con remisión parcial tras el uso de corticoides sistémicos. Señale la INCORRECTA:

- a. Un 98% son linfomas No Hodgkin de células B.
- b. Más de 2/3 de los pacientes desarrollan afectación del sistema nervioso central.
- c. En la angiografía fluoresceínica podemos encontrar un patrón en manchas de leopardo.
- d. Una vez instaurado el tratamiento corticoideo máximo, es fundamental realizar una vitrectomía para confirmar el diagnóstico.

97. Señale lo que NO esperaría encontrar en una niña de 10 años diagnosticada de artritis idiopática juvenil ANA+ hace 7 años y en tratamiento con metotrexate oral, que acude a su revisión oftalmológica rutinaria bimestral:

- a. Queratopatía en banda.
- b. Queratitis estromal.
- c. Precipitados retroqueráticos.
- d. Sinequias iridocristalinianas.

98. En relación con los glaucomas pediátricos, señale la respuesta INCORRECTA:

- a. El glaucoma congénito puede seguir un patrón de herencia autosómico recesivo. Uno de los genes involucrados es CYP1B1.
- b. Un diámetro corneal mayor de 11mm a cualquier edad es un dato muy sugestivo de glaucoma pediátrico.
- c. El glaucoma juvenil de ángulo abierto se desarrolla entre los 4 y 40 años y el ángulo iridocamerular presenta un aspecto típicamente normal.
- d. La incidencia de glaucoma pediátrico en pacientes operados de catarata es mayor si la cirugía tiene lugar durante las primeras seis semanas de vida.

99. ¿Qué tratamiento quirúrgico se plantearía en el niño anterior una vez realizada una exploración bajo anestesia general y descartadas malformaciones del segmento anterior tipo Peters y Axenfel Rieger?

- a. Goniotomía.
- b. Trabeculotomía.
- c. Trabeculectomía.
- d. Implante de dispositivo tipo válvula de Ahmed.

100. Para el diagnóstico y seguimiento del glaucoma, la perimetría automatizada es fundamental. Señale la INCORRECTA:

- a. El estímulo V es el tamaño más utilizado y corresponde a un área de 4 mm².
- b. En el perímetro HUMPHREY la estrategia más extendida y utilizada es SITA (Swedish Interactive Threshold Algorithms).
- c. En pacientes con glaucoma avanzado la estrategia más apropiada es la 10-2.
- d. Un escotoma que recuerda una hoja de trébol debe considerarse como un artefacto.

101. Paciente de 70 años recientemente ingresado por cetoacidosis diabética remitido a consulta por PIO de 50mmHg en su ojo derecho. En la exploración destaca la existencia en ese ojo de neovasos iridianos que tapizan la cara anterior del iris, y en la retina escasas hemorragias en moneda en periferia media sin otras alteraciones. Señale qué opción considera la más definitiva para llegar al diagnóstico etiológico:

- a. ECO Doppler troncos supraórticos.
- b. Angiografía fluoresceínica.
- c. Determinación de glucosa en sangre.
- d. Gonioscopia con lente de tres espejos.

102. Mujer de 45 años remitida a consulta por PIO de 35 mmHg exclusivamente en su ojo izquierdo a pesar de tratamiento hipotensor tópico máximo. En la exploración se encuentra mínima hiperemia ciliar, sinequias anteriores periféricas, edema corneal localizado en zona inferior y cara anterior del iris de aspecto nodular. Señale la respuesta CORRECTA:

- a. Es esperable que el cuadro se haga bilateral en los próximos años.
- b. La trabeculoplastia láser selectiva (SLT) tiene una elevada tasa de éxito.
- c. El diagnóstico puede ser confirmado mediante microscopia especular.
- d. Este cuadro se incluye dentro de los glaucomas secundarios de ángulo abierto.

103. Señale de entre las siguientes entidades cuál NO es causa de glaucoma secundario:

- a. Síndrome de Posner- Schlossman.
- b. Síndrome de iris plateau.
- c. Síndrome de Schwartz- Matsuo.
- d. Ciclitis heterocrómica de Fuchs.

104. Elija de entre las siguientes opciones la asociación CORRECTA entre principio activo, porcentaje de reducción de PIO y mecanismo de acción:

- a. Dorzolamida - 15-20% - aumenta el flujo de salida de humor acuoso por la vía uveoescleral.
- b. Netarsudil – 20-25% - aumenta flujo de salida de humor acuoso por la vía trabecular.
- c. Betaxolol – 30% - disminuye la producción de humor acuoso.
- d. Tafluprost – 15-20% - disminuye la producción de humor acuoso.

105. Señale la asociación INCORRECTA entre patología y hallazgo con lámpara de hendidura:

- a. Glaucoma pseudoexfoliativo – línea de Sampaolesi.
- b. Síndrome de dispersión de pigmento – anillo de Zentmayer.
- c. Glaucoma por partículas de cristalino – catarata hipermadura.
- d. Glaucoma agudo por cierre angular – Glaukomflecken.

106. La cirugía de glaucoma ha sufrido un gran desarrollo en los últimos años. Para elegir la técnica adecuada es necesario comprender su mecanismo de acción. Señale la relación INCORRECTA entre dispositivo y mecanismo de acción:

- a. Baerveldt – drenaje subconjuntival.
- b. MiniJet – drenaje supracoroideo.
- c. Canaloplastia – dilatación del canal de Schlem.
- d. GATT (trabeculotomía transluminal asistida por gonioscopia) – implante trabecular.

107. Marque la respuesta CORRECTA con respecto a la técnica de ciclofotocoagulación con láser diodo:

- a. Consigue una disminución en la producción de humor acuoso y un aumento del flujo de salida por la vía trabecular.
- b. Las zonas de tratamiento más eficaces son las 3 y las 9 horas.
- c. Es recomendable el uso de anestesia general para su realización.

- d. La modalidad láser micropulsado, implica mayor tiempo de tratamiento y menor destrucción tisular.

108. Un paciente con baja estatura, dedos cortos (braquidactilia), presenta una miopía elevada y microesferofaquia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Síndrome de Smith–Lemli–Opitz.
- b. Homocistinuria.
- c. Síndrome de Weill–Marchesani.
- d. Síndrome de Albright.

109. En niños pequeños (>2 años), la potencia de LIO implantada suele ser:

- a. Igual a la emetropía calculada.
- b. Superior a la calculada.
- c. Inferior a la calculada.
- d. No se implanta LIO.

110. Varón de 72 años, operado hace 24 horas de catarata con implante de LIO, consulta por dolor ocular leve, visión borrosa y ojo rojo. En la exploración se observa inyección conjuntival, edema corneal difuso, cámara anterior con fibrina y precipitados finos, midriasis media con PIO de 30 mmHg, sin reacción vítrea visible. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Endoftalmitis bacteriana aguda.
- b. Reacción inflamatoria normal postoperatoria.
- c. Síndrome tóxico del segmento anterior (TASS).
- d. Uveítis granulomatosa.

111. ¿Qué forma de DMAE avanzada neovascular se asocia con más frecuencia a hemovítreo?

- a. Proliferación angiomasosa retiniana.
- b. Membrana neovascular (MNV) tipo 2.

- c. MNV clásica.
- d. Vasculopatía coroidea polipoidea.

112. En las enfermedades inflamatorias que presentan desprendimiento retiniano bacilar, ¿cuál es el mecanismo fisiopatológico más probable?

- a. Degeneración progresiva del epitelio pigmentario que produce hiperpermeabilidad coroidea y separación de la membrana de Bruch.
- b. Acumulación rápida de fluido subfoveal exudativo que genera escisión entre los segmentos internos y externos de los fotorreceptores.
- c. Disrupción mecánica de la membrana limitante interna secundaria a tracción vítrea crónica.
- d. Atrofia retiniana progresiva con pérdida de la capa de fibras de Henle por toxicidad farmacológica.

113. Es un ejemplo de retinopatía diabética no proliferativa muy severa:

- a. Más de 20 hemorragias intrarretinianas y microaneurismas en los 4 cuadrantes.
- b. Arrosamiento venoso en dos o más cuadrantes y anomalías microvasculares intrarretinianas (IRMA) en uno o más cuadrantes.
- c. Anomalías microvasculares intrarretinianas (IRMA) en uno o más cuadrantes y edema macular.
- d. Hemorragia retrohialoidea.

114. El tratamiento de la retinopatía diabética proliferativa NO es urgente cuando se va a hacer seguimiento estrecho y además se cumple el siguiente supuesto:

- a. Neovascularización del disco con hemorragia vítrea.
- b. La extensión de la neovascularización del disco es menor a una cuarta parte del área del disco, no hay hemorragia vítrea ni

prerretiniana y tampoco hay neovascularización en cualquier otra zona.

- c. La neovascularización retiniana fuera del disco es mayor o igual a una mitad de área del disco y no hay hemorragia vítrea ni prerretiniana.
- d. La neovascularización retiniana fuera del disco es mayor o igual a una mitad de área del disco, con hemorragia vítrea o prerretiniana.

115. Indique la respuesta INCORRECTA del algoritmo de tratamiento del edema macular diabético (EMD):

- a. El tratamiento antiangiogénico intravítreo es de primera línea para cualquier tipo de EMD.
- b. Aunque la vitrectomía en general reduce el engrosamiento retiniano asociado a EMD, no se ha demostrado que conlleve mejoría de la agudeza visual de estos pacientes.
- c. En pacientes con EMD, el tratamiento intravítreo con corticoides es de segunda línea.
- d. La terapia de micropulsos o quemaduras de intensidad subumbral reduce el daño al epitelio pigmentario de la retina y es igual de efectiva que el tratamiento estándar con láser macular para EMD.

116. Un varón de 15 años consulta por pérdida de visión central y en el fondo de ojo se aprecian dilataciones aneurismáticas de la vasculatura temporal a la mácula con edema macular quístico asociado. La patología que presenta este paciente cumple las siguientes afirmaciones, EXCEPTO una:

- a. Se denomina Mac Tel (telangiectasia macular) tipo 1.
- b. El edema macular con frecuencia responde al tratamiento intravítreo antiangiogénico.
- c. Se considera una variante macular de la enfermedad de Coats.
- d. Suele ser unilateral.

117. En un paciente de 60 años con dificultad para la lectura, se aprecia una imagen de OCT con adelgazamiento macular central y cavitaciones ovaladas en las capas foveales internas. La imagen de OCTA muestra pérdida de la densidad capilar y dilataciones vasculares en el plexo capilar profundo. Estos datos sugieren:

- a. Proliferación angiomatosa retiniana (RAP).
- b. Telangiectasia macular (Mac Tel) tipo 2.
- c. Telangiectasia macular (Mac Tel) tipo 1.
- d. Agujero macular lamelar.

118. La oclusión venosa de rama retiniana se caracteriza por una de las siguientes afirmaciones:

- a. Ocurre con más frecuencia en el cuadrante temporal superior.
- b. Hay que considerar causas infecciosas e inflamatorias cuando se produce en un cruce arteriovenoso.
- c. Los ensayos clínicos han demostrado que la fotocoagulación láser retiniana produce un efecto beneficioso adicional en pacientes ya tratados con agentes antiangiogénicos.
- d. La isquemia aislada es indicación de tratamiento con láser de la zona con ausencia de perfusión capilar.

119. ¿Qué debe descartar en primer lugar en un paciente con oclusión de arteria cilioretiniana NO asociada a oclusión de vena central retiniana?

- a. Émbolo séptico por endocarditis.
- b. Toxoplasmosis ocular.
- c. Arteritis de células gigantes.
- d. Placa de Hollenhorst.

120. ¿Cuál de las siguientes lesiones retinianas es más susceptible de tratamiento profiláctico precoz?

- a. Diálisis aguda sintomática.
- b. Agujero operculado agudo sintomático.

- c. Degeneración Lattice asintomática con agujeros atróficos sin fluido subretiniano.
- d. Desgarro asintomático, con el antecedente de desprendimiento de retina en el ojo contralateral.

121. Según las reglas de Lincoff, un desprendimiento de retina regmatógeno inferior, bulloso, tiene un desgarro retiniano primario localizado en:

- a. Superior.
- b. Inferior.
- c. Una hora y media de reloj respecto al borde más alto.
- d. Un triángulo con el ápex en la ora serrata de la zona en la que hay más fluido subretiniano.

122. Señale la CORRECTA con relación al desprendimiento de vítreo posterior (DVP):

- a. Las roturas retinianas después de un DVP normalmente se producen en el borde anterior de la base del vítreo.
- b. Si en la exploración se detecta hemovítreo, la posibilidad de encontrar un desgarro es de un 15%.
- c. La presencia de un pliegue meridional en la retina periférica predispone a desprendimiento de retina.
- d. En caso de encontrar una diálisis retiniana podemos optar por observar al paciente y revisar en 1-2 semanas.

123. Paciente varón miope magno y ambliope de su OD que es diagnosticado en urgencias de desprendimiento de retina inferior asociado a tortuosidad vascular, pigmento abundante en vítreo anterior, rigidez retiniana y borde irregular y enrollado de la rotura retiniana. ¿Qué grado de proliferación vítreo retiniana (PVR) presenta este paciente?

- a. PVR A.
- b. PVR B.

- c. PVR CA.
- d. PVR CP.

124. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la retinosquiasis juvenil ligada al cromosoma X es la más CORRECTA?

- a. La proteína RS1 (retinosquisina) participa en la adhesión intercelular del epitelio pigmentario retiniano.
- b. La separación quística se localiza típicamente en la capa nuclear externa.
- c. El electrorretinograma muestra disminución de las respuestas maculares: la onda a es normal o casi normal, pero la onda b está reducida.
- d. En OCT se aprecia cavitación subretiniana bajo la membrana de Bruch.

125. ¿Cuál es una característica de la enfermedad de Best?

- a. Alteración de una proteína que funciona como canal iónico transmembrana en la membrana plasmática basolateral del epitelio pigmentario de la retina.
- b. Electrorretinograma con respuesta alterada.
- c. Electrooculograma con índice de Arden superior a 1,6.
- d. Desarrollo de membrana neovascular coroidea aproximadamente en el 50% de los pacientes.

126. En la exploración fundoscópica de un paciente encuentra este hallazgo incidental en uno de sus ojos: estrechamiento arteriolar, palidez papilar, cambios pigmentarios similares a espículas óseas y pérdida del reflejo foveal. El otro ojo NO presenta alteraciones. Indique el diagnóstico MENOS probable:

- a. Retinosis pigmentaria.
- b. Infección antigua (rubeola, sífilis).
- c. Historia de traumatismo previo.
- d. Cuerpo extraño metálico intraocular retenido.

127. Señala la opción CORRECTA respecto al melanoma uveal:

- a. Es el tumor maligno primario intraocular menos frecuente en el adulto.
- b. Según la clasificación histopatológica de Callender modificada para el melanoma de coroides, el melanoma de células fusiformes es el que tiene peor pronóstico.
- c. La HCEPR (hipertrofia congénita del EPR) no debe considerarse en el diagnóstico diferencial del melanoma de coroides.
- d. El perfil molecular del melanoma uveal es el factor pronóstico más importante.

128. Señale la opción CORRECTA sobre el Linfoma Ocular Primario o Vitreoretiniano:

- a. Suele ser de células T.
- b. La inyección intravítrea de Metotrexato produce buena respuesta tumoral local cuando la enfermedad se limita al ojo.
- c. Es muy frecuente encontrar los infiltrados subretinianos o sub-EPR de color marrón-rojizo.
- d. No debe considerarse en el diagnóstico diferencial de uveítis posteriores en mayores de 50 años.

129. Indique la respuesta CORRECTA en relación con los meningiomas:

- a. Los primarios de la vaina del nervio óptico son más frecuentes en hombres entre la 3ª y 5ª década de la vida.
- b. Los que se propagan a la órbita desde el ala del esfenoides son más comunes que los primarios.
- c. El meningioma maligno es más frecuente que el benigno.
- d. No se observa un agrandamiento tubular difuso del nervio óptico en la RMN de los meningiomas de la vaina del nervio óptico.

130. En cuanto al Síndrome de Tolosa-Hunt, una opción de las siguientes NO es correcta:

- a. Cursa con dolor intenso.
- b. No responde a corticoides.
- c. Afecta principalmente al seno cavernoso.
- d. Es un diagnóstico de exclusión.

131. En la Oftalmoplejia Internuclear, una de las siguientes opciones es INCORRECTA:

- a. Afecta al fascículo longitudinal medial, un haz de fibras que conecta el núcleo del VI par de un lado con el subnúcleo del recto medial al otro lado del troncoencéfalo.
- b. Produce limitación de la abducción de un ojo y nistagmus con la aducción del contralateral.
- c. La convergencia puede estar respetada.
- d. Las causas más frecuentes son la desmielinización y los accidentes cerebro vasculares.

132. Señale la INCORRECTA:

- a. El Síndrome de WEBINO cursa con endotropia de gran ángulo.
- b. El Síndrome de WEBINO se produce por una lesión en el mesencéfalo.
- c. El Síndrome del Uno y Medio se produce por una lesión en la protuberancia.
- d. El Síndrome del Uno y Medio presenta limitación conjugada de la mirada horizontal al mismo lado de la lesión.

133. Una de las siguientes opciones es INCORRECTA respecto al Síndrome de Horner:

- a. Si la lesión es congénita se produce heterocromía del iris.
- b. La distribución de la anhidrosis depende de la localización de la lesión.
- c. Las lesiones preganglionares dan lugar a anhidrosis de la mitad ipsilateral de la cara.

- d. Tras la instilación de cocaína en un ojo con Síndrome de Horner, la pupila se dilatará.

134. Acude a urgencias un paciente de 3 años por anisocoria. En la exploración, observamos una anisocoria de 1 mm, que se mantiene constante en condiciones de luz y oscuridad y que en ocasiones varia a lo largo del día. Sin ptosis ni sintomatología sistémica ni enrojecimiento. Señale la opción CORRECTA sobre la anisocoria que tiene el paciente.

- a. Es generalmente producida por una causa maligna.
- b. Este tipo de anisocoria lo tienen cerca del 20 % de la población.
- c. La instilación de cocaína no producirá dilatación simétrica de las pupilas.
- d. La Pilocarpina al 0,125% es diagnóstica.

135. Señale la opción INCORRECTA ante el siguiente caso clínico: Una mujer de 50 años con anisocoria, mayor en condiciones de luz, sin ptosis, ni antecedentes traumáticos ni de instilación de colirios ni tampoco toma de fármacos. Tras instilación de pilocarpina al 0,1% en ambos ojos se produce contracción de la pupila afectada y la pupila normal apenas se contrae:

- a. Una de las características incluye parálisis sectorial del esfínter del iris.
- b. Aproximadamente el 85% son mujeres.
- c. Los pacientes pueden tener síntomas acomodativos o fotofobia. Los síntomas acomodativos son difíciles de tratar.
- d. El esfínter del iris denervado tiene hipersensibilidad a los colirios parasimpaticomiméticos.

136. Una de las siguientes opciones es INCORRECTA sobre este tipo de Nistagmus: un ojo se eleva e intorsiona, mientras que el otro ojo se deprime y exclicotorsiona:

- a. Es un nistagmus disconjugado.

- b. Generalmente se presenta en tumores paraselares, típicamente el craneofaringioma.
- c. Los traumatismos no son una causa.
- d. Los movimientos oculares son característicamente pendulares, con frecuencia baja y amplitud similar en ambos ojos.

137. Señale la respuesta CORRECTA, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21 de la Constitución Española.

- a. Se reconoce el derecho de reunión pacífica y sin armas siempre y cuando exista autorización previa.
- b. No está previsto en la Constitución española el derecho a la reunión pacífica y sin armas.
- c. Se reconoce el derecho de reunión pacífica y sin armas. El ejercicio de este derecho no necesitará autorización previa.
- d. El derecho de reunión pacífica y sin armas se reconoce en el artículo 31 de la Constitución española.

138. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 41 de la CE los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de:

- a. Familias numerosas
- b. Población especialmente vulnerable
- c. Desempleo
- d. Enfermedades crónicas

139. ¿Quién convoca las elecciones a la Asamblea de Extremadura?

- a. El Presidente de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- b. El Presidente de la Asamblea de Extremadura.
- c. El Consejero competente en materia de Administración Pública.
- d. El Presidente del Gobierno.

140. Señale la respuesta correcta, con respecto al cese de los diputados de la Asamblea de Extremadura.

- a. Sin perjuicio de otras causas, los diputados cesan a los cuatro años de su elección o en la fecha de publicación oficial del decreto de convocatoria de elecciones, tanto en caso de disolución anticipada como en el de agotamiento de la legislatura.
- b. Sin perjuicio de otras causas, los diputados cesan a los tres años de su elección o en la fecha de publicación oficial del decreto de convocatoria de elecciones, tanto en caso de disolución anticipada como en el de agotamiento de la legislatura.
- c. Sin perjuicio de otras causas, los diputados cesan a los dos años de su elección o en la fecha de publicación oficial del decreto de convocatoria de elecciones, tanto en caso de disolución anticipada como en el de agotamiento de la legislatura.
- d. Sin perjuicio de otras causas, los diputados cesan a los cinco años de su elección o en la fecha de publicación oficial del decreto de convocatoria de elecciones, tanto en caso de disolución anticipada como en el de agotamiento de la legislatura.

141. ¿Qué competencias tiene la Comunidad Autónoma de Extremadura sobre los productos farmacéuticos?

- a. De ejecución.
- b. Exclusiva.
- c. De desarrollo normativo y ejecución.
- d. NO tiene competencia en esta materia.

142. Señale cuál de los siguientes no es un derecho colectivo del personal estatutario:

- a. Actividad sindical.
- b. Formación continuada adecuada a la función desempeñada.
- c. Reunión.
- d. Huelga.

143. Conforme al artículo 46 de la Ley General de Sanidad, una característica fundamental del Sistema Nacional de Salud es:

- a. La concentración de sus servicios para toda la población.
- b. La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en diversos dispositivos.
- c. La prestación de una atención integral procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.
- d. La imposición de tasas para todos los servicios sanitarios.

144. Según el artículo 56 de la LGS, como regla general el Área de Salud extenderá su acción a una población:

- a. No inferior a 10.000 ni superior a 50.000 habitantes.
- b. No inferior a 50.000 ni superior a 100.000 habitantes.
- c. No inferior a 100.000 ni superior a 200.000 habitantes.
- d. No inferior a 200.000 ni superior a 250.000 habitantes.

145. ¿Qué órgano aprueba la memoria anual del Área de Salud según el artículo 59 de la Ley General de Sanidad?

- a. El Gerente del Área de Salud.
- b. El Consejo de Dirección del Área de Salud.
- c. El Director del Área de Salud.
- d. El Consejo de Salud de Área.

146. ¿Cuál es el objeto principal de la Ley de Salud de Extremadura según el artículo 1?

- a. Ordenar y regular el Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- b. Establecer el régimen fiscal de los servicios de salud.
- c. Regular la actividad sanitaria tanto pública como privada.
- d. Coordinar los servicios sociales.

147. Según el artículo 2 de la Ley de Salud de Extremadura, ¿quiénes son titulares de los derechos y deberes contemplados en la Ley?

- a. Solo los ciudadanos españoles residentes en Extremadura.
- b. Los profesionales sanitarios.
- c. Todos los extremeños y residentes en cualquiera de los municipios de Extremadura, con independencia de su situación legal o administrativa.
- d. Los funcionarios públicos.

148. ¿Qué órgano tiene la competencia para establecer las directrices de la política sanitaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura según el artículo 7 de la LSE?

- a. El Ministerio de Sanidad.
- b. El Consejo Interterritorial.
- c. La Junta de Extremadura.
- d. El Colegio Oficial de Médicos.

149. ¿Cómo se define el SES en el artículo 1 de sus Estatutos?

- a. Organismo autónomo de carácter administrativo.
- b. Organismo administrativo de carácter autónomo.
- c. Ente administrativo de carácter autónomo.
- d. Ente autónomo de carácter administrativo

150. ¿A qué órgano le corresponde ordenar los pagos del SES?

- a. Dirección Gerencia.
- b. La Secretaría General.
- c. La Dirección General de Presupuestos y Tesorería.
- d. La Dirección General de Salud Pública.

151. ¿Cuál es el marco territorial para la prestación de la atención primaria de salud según el artículo 63 de la Ley General de Sanidad?

- a. El Laboratorio de Salud.
- b. Zona Básica de Salud.
- c. Centros de Salud.
- d. Área de Salud.

152. ¿Cuál es la forma política del Estado español según el artículo 1 de la Constitución española?

- a. República presidencialista.
- b. Monarquía absoluta.
- c. Monarquía parlamentaria.
- d. Estado federal.

RESERVA

153. De entre las siguientes patologías, cual NO consideraría en un paciente operado de catarata que presenta inflamación leve-moderada en la cámara anterior del ojo tres meses después de realizada la cirugía:

- a. Síndrome de Glaucoma-Uveítis-Hipema.
- b. Uveítis anterior vírica.
- c. Endoftalmitis crónica postoperatoria.
- d. Infección ocular por chlamydias.

154. Mujer de 35 años estudiada por colitis y artralgias de larga evolución que se presenta en urgencias con un cuadro de retinitis y escleritis bilateral ¿Qué enfermedad consideraría MENOS PROBABLE?

- a. Enfermedad de Beçhet.
- b. Enfermedad de Crohn.
- c. Enfermedad de Whipple.
- d. Enfermedad de Wegener.

155. Una paciente de 12 años, sin antecedentes relevantes, acude en primavera por prurito ocular intenso, fotofobia y secreción mucosa espesa. En la exploración con lámpara de hendidura se aprecian macropapilas (>1mm) en la conjuntiva tarsal superior y una úlcera corneal en escudo y placa. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Queratoconjuntivitis atópica.
- b. Conjuntivitis vernal.
- c. Queratoconjuntivitis flictenular.
- d. Conjuntivitis alérgica estacional.

156.Cuál de los siguientes fármacos NO puede desencadenar un cuadro de cierre angular:

- a. Topiramato.

- b. Acetazolamida.
- c. Trimetropin-sulfametoxazol.
- d. Cloramfenicol.

157. Señale la respuesta INCORRECTA respecto a las estrías angioides:

- a. Son el resultado de dehiscencias en la membrana de Bruch, que se encuentra engrosada y calcificada.
- b. La enfermedad sistémica más frecuentemente asociada es el pseudoxantoma elástico.
- c. Ante el hallazgo de una hemorragia submacular en un paciente con estrías angioides, es necesario comenzar tratamiento antiangiogénico.
- d. Los pacientes con estrías angioides tienen mayor susceptibilidad para desarrollar rotura coroidea postraumática.

158. Una de las siguientes afirmaciones sobre papilopatía diabética NO es correcta:

- a. Son factores de riesgo la relación copa/disco disminuida y la reducción rápida de la glucemia.
- b. Puede producirse en cualquier fase de retinopatía diabética y con cualquier nivel de control glucémico.
- c. Tiene mal pronóstico.
- d. No implica modificaciones en el tratamiento de la retinopatía diabética.

159. Una de las siguientes opciones NO necesariamente es una indicación de neuroimagen en una parálisis del III par craneal:

- a. Desarrollo de otras neuropatías craneales.
- b. Regeneración aberrante sin antecedentes de parálisis del III par.
- c. Paciente de más de 50 años con factores de riesgo cardiovascular sin afectación pupilar.
- d. No ha tenido lugar una recuperación esperada en 3 meses.

160. Señale la opción INCORRECTA respecto a la Parálisis facial de Bell:

- a. La incidencia es más alta en mujeres embarazadas.
- b. Aproximadamente el 85% de los pacientes experimentan una recuperación satisfactoria.
- c. En los casos de recuperación, ésta generalmente comienza a las 6 semanas del inicio de la parálisis y se completa a los 6 meses.
- d. Los corticosteroides se usan comúnmente para el tratamiento y los ensayos y metaanálisis apoyan su eficacia.

161. Sobre el Espasmo Hemifacial, una de las siguientes opciones es INCORRECTA:

- a. Son contracciones simultáneas de la musculatura de la hemicara que duran de pocos segundos a minutos.
- b. Las contracciones no se producen durante el sueño.
- c. El origen suele deberse a la compresión del nervio facial por una estructura vascular en la zona del tronco encéfalo.
- d. Una de las opciones de tratamiento puede ser la descompresión neuroquirúrgica del nervio facial.

162. Según la clasificación de Ferris, las alteraciones pigmentarias relacionadas con DMAE, son:

- a. Indicativas de DMAE intermedia.
- b. Un signo de DMAE precoz.
- c. Signos normales propios del envejecimiento retiniano.
- d. Zonas de hiperpigmentación presentes en dos diámetros de disco respecto al centro de la mácula.

163. ¿Cuándo supone la sanción disciplinaria de separación del servicio la pérdida de la condición de personal estatutario?

- a. Transcurrido un mes desde que se notificó al interesado.
- b. Desde el día siguiente a la firma de la resolución que la establezca.
- c. Cuando lo solicite el personal estatutario afectado.
- d. Cuando adquiera carácter firme.

164. Según el artículo 31 de la Constitución Española (señale la respuesta CORRECTA)

- a. Todos contribuirán al sostenimiento de los gastos públicos de acuerdo con su capacidad económica mediante un sistema tributario justo inspirado en los principios de igualdad y progresividad que, en ningún caso, tendrá carácter confiscatorio.
- b. Todos contribuirán al sostenimiento de los gastos públicos de acuerdo con su capacidad económica mediante un sistema tributario justo inspirado en los principios de igualdad y progresividad que, en todo caso, tendrá carácter confiscatorio.
- c. Todos contribuirán al sostenimiento de los gastos públicos de acuerdo con su capacidad económica mediante un sistema tributario justo inspirado en los principios de igualdad y proporcionalidad que, en ningún caso, tendrá carácter confiscatorio.
- d. Todos contribuirán al sostenimiento de los gastos públicos de acuerdo con su capacidad económica mediante un sistema tributario justo inspirado en los principios de igualdad y regresividad que, en todo caso, tendrá carácter confiscatorio.