

Examen 2020 - Junio

- 1. El anillo de Kayser Feischer es un:**
 - a. Depósito de hierro
 - b. Depósito de ceramida
 - c. Depósito de amiodorona
 - d. Depósito de calcio
 - e. Depósito de cobre
- 2. Ante una parálisis completa del tercer par con una midriasis es imprescindible descartar:**
 - a. Miastenia gravis
 - b. Tumor occipital
 - c. Oftalmoplejia intranuclear
 - d. Tumor en el vientre pulmonar
 - e. Aneurisma intracraneal
- 3. Ante una proyección líquida en el ojo de un agente tóxico y/o corrosivo, la primera medida a adoptar es:**
 - a. Instalar agentes taponadores del tóxico
 - b. Tapar el ojo
 - c. Instilar colirio anestésico
 - d. Lavarlo abundantemente con agua o suero fisiológico
 - e. Instilar colirio antibiótico
- 4. ¿Cómo se denomina el error refractivo que se produce cuando los rayos convergen detrás de la retina?**
 - a. Escotoma
 - b. Hipermetropía
 - c. Hemianopsia
 - d. Miopía
 - e. Astigmatismo
- 5. ¿Cómo se denomina el ligamento suspensorio del cristalino?**
 - a. Zónula de Zinn
 - b. Zona óptica
 - c. Zona de Brodman
 - d. Zona apical
 - e. Zona de petito
- 6. ¿Cómo se denomina la vascularización en la zona del limbo esclerocorneal que suele asociarse a una queratitis o uveítis?**
 - a. Inyección ciliar
 - b. Hiposfagma
 - c. Hydrops
 - d. Tyndall
 - e. Hipopion
- 7. Conjuntivitis con secreción acuosa, infiltrados subepiteliales y adenopatía preauricular, la causa más frecuente es:**
 - a. Herpes virus
 - b. Amebas
 - c. Adenovirus
 - d. Pseudomonas
 - e. Estafilococo
- 8. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en cuanto al carcinoma basocelular palpebral?**
 - a. Metastatiza con frecuencia en hígado y pulmón
 - b. La localización más frecuente es el párpado inferior
 - c. Provoca infiltración local
 - d. Representa el 85-90% de los tumores malignos palpebrales
 - e. Habitualmente aparece en nódulo inundado, ulcerado y umbilicado

- 9. ¿Cuál de las siguientes alteraciones NO se incluye en el diagnóstico diferencial del ojo rojo doloroso?**
- a. Queratitis
 - b. Pterigion
 - c. Uveitis
 - d. Escleritis
 - e. Glaucoma agudo
- 10. ¿Cuál de las siguientes causas de anisocoria es más perceptible en la oscuridad?**
- a. Midriasis traumática
 - b. Parálisis del tercer par craneal
 - c. Miosis por tratamiento con pilocarpina bilateral
 - d. Síndrome de Horner
 - e. Papila de Adie
- 11. ¿Cuál de las siguientes estructuras no es parte del aparato lagrimal?**
- a. Saco lagrimal
 - b. Canalículo lagrimal
 - c. Punto lagrimal
 - d. Glándula lagrimal
 - e. Conducto nasolagrimal
- 12. ¿Cuál de los siguientes defectos del campo visual suele aparecer en pacientes con glaucoma crónico o de ángulo abierto?**
- a. Hemianopsia altitudinal
 - b. Hemianopsia bitemporal
 - c. Escotoma centro cecal
 - d. Escalón nasal
 - e. Escotoma central
- 13. ¿Cuál de los siguientes signos NO aparece en el síndrome de Claude Bernard?**
- a. Miosis
 - b. Amidriasis hemifacial
 - c. Ptosis
 - d. Exoftalmos
 - e. Heterocromia del iris
- 14. ¿Cuál es el tipo de glaucoma más frecuente?**
- a. Glaucoma congénito
 - b. Glaucoma secundario
 - c. Glaucoma agudo
 - d. Glaucoma primario de ángulo abierto
 - e. Glaucoma primario de ángulo cerrado
- 15. ¿Cuál es el tumor intraocular primario maligno más frecuente en el adulto?**
- a. Linfoma
 - b. Melanoma
 - c. Leucemia
 - d. Hemangioma
 - e. Retinoblastoma
- 16. ¿Cuál es la causa más frecuente de disminución tardía de agudeza visual tras una catarata?**
- a. Glaucoma
 - b. Úlceras corneales
 - c. Opacidad capsular posterior
 - d. Endoftalmitis
 - e. Desprendimiento de retina

17. ¿Cuál es la causa más frecuente de fallo endotelial o queratitis bullosa?

- a. Uso de corticoides
- b. Enfermedad hepática corneal
- c. Queratoplastia
- d. Disfunción endotelial
- e. Cirugía de cataratas

18. ¿Cuál no es causa de leucocoria en el niño?

- a. Retinoblastoma
- b. Retinopatía del prematuro
- c. Presencia del vítreo primario
- d. Melanoma
- e. Catarata congénita

19. ¿Cuál no es una causa de subluxación del cristalino?

- a. Traumatismo contuso
- b. Homocitinuria
- c. Síndrome de Marfan
- d. Artritis reumatoide
- e. Síndrome de Weill Marchesani

20. ¿Cuál no es una técnica útil para la corrección de una miopía?

- a. Extracción del cristalino con implantación de lente intraocular
- b. LASIK
- c. Trabeculoplastia
- d. Implante de lente intraocular en la cámara anterior conservando el cristalino
- e. Cristales conectores

21. ¿Cuál de las tres capas enumeradas es de más interna a la más externa?

- a. Capa mucosa, capa acuosa, capa lipídica
- b. Capa acuosa, capa lipídica, capa epitelial
- c. Capa lipídica, capa acuosa, capa mucosa
- d. Capa lipídica, capa mucosa, capa acuosa
- e. Capa epitelial, capa acuosa, capa mucosa

22. Cuando un déficit de agudeza visual mejora al mirar a través del agujero estenopeico indica:

- a. Retinitis pigmentaria
- b. Ambliopia
- c. Afectación del nervio óptico
- d. Defecto de refracción
- e. ¿?¿?

23. De los siguientes niveles. ¿Puedes decir donde se sitúa la lesión del nervio óptico en una hemianopsia bitemporal simétrica de inicio de un cuadrante temporal superior?

- a. Medialmente a la cintilla óptica derecha
- b. Lateralmente radiaciones ópticas derechas
- c. Lateralmente a cintilla óptica izquierda
- d. Superior al quiasma óptico
- e. Inferior al quiasma óptico

24. El organismo que a veces provoca queratitis bacterianas a los portadores de lentes de contactos es:

- a. S. hominis
- b. Neisseria gonorrhoeae
- c. H. influenza
- d. Pseudomonas aeruginosa
- e. S. pneumoniae

25. El tumor maligno más frecuente en los párpados es:

- a. Carcinoma basocelular
- b. Trecstilopa
- c. Carcinoma espinocelular
- d. Neurofibroma
- e. Retinoblastoma

26. Missing

27. Missing

28. En el Sd de Marfan, hay que explorar si existe:

- a. Subluxación de cristalino
- b. Exoftalmia
- c. Ectopion
- d. Hipermetropía
- e. Pterigion

29. El síndrome de Sjögren a nivel ocular presenta

- a. Blefaritis crónica
- b. Xeroftalmia
- c. Ectopion
- d. Hiposecreción lagrimal grave
- e. Dacriocistitis crónica

30. El tratamiento de la retinopatía diabética, se enfoca principalmente a:

- a. Inyección de insulina conjuntival
- b. Fotocoagulación retiniana con láser
- c. Antiinflamatorios no esteroides
- d. Fármacos anticolinérgicos
- e. Láser Excimer

31. ¿Cuál es la causa principal de ceguera entre los 20 y 65 años?

- a. Retinopatía diabética
- b. Cataratas
- c. Desprendimiento de retina
- d. Glaucoma
- e. Tracoma

32. En paciente diabético insulino dependiente de más de 15 años de evolución la pérdida brusca de visión será compatible con la complicación:

- a. Glaucoma secundario
- b. Hemorragia vítrea
- c. Catarata
- d. Opacidad capsular secundaria a cirugía de cataratas
- e. Edema macular

33. La quemadura dendrítica tiene como causa:

- a. Estreptococo
- b. Adenovirus
- c. Herpes
- d. Estafilococo
- e. Pseudomona

34. Las pupilas de Angyl – Robertson se asocian a:

- a. Sífilis
- b. Miastenia gravis
- c. Esclerosis múltiple
- d. Toxoplasmosis
- e. Rubeola

35. La pérdida funcional del glaucoma crónico simple la exploramos inicialmente midiendo:

- a. Valoración de la agudeza visual
- b. Valoración de la visión cromática
- c. Estudio del campo visual
- d. Grado de la visión binocular
- e. Test de Anisler

36. La presencia de metamorfopsias en un paciente de 67 años de edad ¿hacia qué patología presentan mayor probabilidad?

- a. Retinopatía diabética
- b. Colitis central serosa
- c. Cataratas
- d. Degeneración macular asociada a la edad húmeda
- e. Trombosis en la vena central de la retina

37. La aparición de papilas en la conjuntivitis hace sospechar de un origen:

- a. Alergias
- b. Traumáticas
- c. Micóticas
- d. Bacterianas
- e. Víricas

38. La causa más frecuente de dacrioadenitis aguda es:

- a. Sarcoidosis
- b. Vírica
- c. Tuberculosis
- d. Bacteriana
- e. Fúngica

39. ¿Qué células fotorreceptoras de la retina, distribuidas principalmente fuera de la fóvea son responsables de la visión en condiciones de baja luminosidad?

- a. Betalisimas
- b. Bipolares
- c. Bastones
- d. Blur cells
- e. Conos

40. ¿Qué enfermedad sistémica se asocia menos a la escleritis?

- a. Polioartritis nodosa
- b. Policondritis recidivante
- c. Granulomatosis de Wegener
- d. Hiperuricemia (gota)
- e. ¿?¿?¿?

41. Paciente de 21 años que acude a consulta por pérdida progresiva de la agudeza visual y dolor en los movimientos oculares. La exploración de los segmentos anterior y posterior es normal, excepto por un defecto en el reflejo pupilar aferente (la respuesta es muy lenta). El diagnóstico más probable es:

- a. Obstrucción de la arteria central de la retina
- b. Glaucoma
- c. Neuritis óptica retrobulbar
- d. Papilitis
- e. Desprendimiento de retina

42. Paciente mujer de 66 años con dolor en el ojo derecho, náuseas, vómitos, cefalea, visión borrosa, midriasis media y edema de córnea. ¿Qué actitud no sería adecuada?

- a. Iridotomía del ojo y también del contralateral.
- b. Midriáticos tópicos
- c. Corticoides tópicos
- d. Diuréticos osmóticos sistémicos
- e. ¿?¿?¿?¿?

43. El leucoma se refiere a:

- a. Tumor de la superficie corneal
- b. Tumor de la conjuntiva bulbar
- c. Tumor carotídeo
- d. Pérdida de la transparencia corneal
- e. Presencia de sangre en la córnea

44. NO es causa de ptosis palpebral:

- a. Parálisis del tercer par craneal
- b. Degeneración de la aponeurosis del elevador del párpado
- c. Miastenia gravis
- d. Parálisis simpática
- e. Parálisis facial

45. ¿Qué no es una característica del glaucoma agudo?

- a. Disminución de la agudeza visual
- b. Dolor ocular
- c. Presión intraocular elevada por encima de los 40 mmHg
- d. Miosis intensa
- e. Ángulo camacular estrecho

46. ¿Qué origen embriológico tiene la retina?

- a. Cresta neural
- b. Neuroectodermo
- c. Endodermo
- d. Extodermo superficial
- e. Mesodermo

47. ¿Qué estrabismo da una parálisis del motor ocular externo?

- a. No da estrabismo
- b. Insuficiencia de convergencia
- c. Exoftalmia
- d. Endotropía
- e. Hipertropía

48. ¿Qué músculos oculares son necesarios que actúen para introversión?

- a. Los dos oblicuos superiores
- b. Los dos rectos inferiores y los dos oblicuos inferiores
- c. Los dos rectos inferiores
- d. Los dos rectos inferiores y los dos oblicuos superiores
- e. Los dos oblicuos inferiores

49. ¿Qué es cierto de la artritis idiopática juvenil?

- a. La uveítis es habitualmente granulomatosa
- b. La uveítis precede a la artritis
- c. Los ojos están típicamente blancos, no enrojecidos
- d. Se asocia al factor reumático positivo
- e. El edema macular cistoideo es la causa más frecuente de pérdida de visión.

50. ¿Qué es la madrosis?

- a. Pérdida de las pestañas
- b. Inversión del borde libre de los párpados
- c. La eversión del borde libre del párpado
- d. La mo¿? de las pestañas
- e. La inflamación del borde libre del párpado

51. Todas las siguientes son posibles causas de hemorragias vítreas excepto:

- a. Trombosis de la vena central de la retina
- b. Melanoma
- c. Glaucoma crónico de ángulo abierto
- d. Desprendimiento posterior de vítreo
- e. Retinopatía diabética proliferante

52. Si el curso de una pérdida brusca de visión aparece en el edema macular una mancha “rojo cereza”. Se trata de un:

- a. Coroiditis toxoplasmática
- b. Oclusión de la vena central de la retina
- c. Desprendimiento exudativo de la retina
- d. Oclusión de la arteria central de la retina
- e. Retinopatía diabética proliferante con membrana epimacular

53. Si nos encontramos ante un paciente que tiene síntomas de visión con miodesopsias, destellos luminosos (fotodesopsias) y disminución de la visión periférica del campo visual, pensaremos que tiene:

- a. Retinopatía hipertensiva
- b. Degeneración macular asociada a la edad
- c. Defecto de refracción
- d. Alteración de la acomodación
- e. Desprendimiento de retina

54. ¿Qué son las metamorfopsias?

- a. Percepción alterada de la forma de los objetos
- b. Visión de destellos de colores
- c. Ceguera nocturna
- d. Alteración de la percepción de los colores
- e. ¿?¿?¿?¿?

55. Se denomina hipopion a:

- a. Movimientos del iris tras un traumatismo
- b. Hemorragia en la cámara anterior
- c. Inflamación del vítreo
- d. Hemorragia subconjuntival
- e. Colección de células inflamatorias en la cámara anterior.

56. Una pérdida de visión unilateral con escotoma altitudinal nos obliga a descartar:

- a. Artritis ideopática juvenil
- b. Artritis de células gigantes o enfermedad de Horton
- c. Enfermedad de Crhon
- d. Enfermedad de Wegener
- e. Artritis reumatoide

57. Un varón de 52 años que acude a urgencias por presentar dolor ocular, fotofobia intensa, que se ha agravado en el transcurso del día. En la exploración se observa un ojo rojo principalmente alrededor del limbo esclerocorneal, pupila en miosis y depósitos blanquecinos en el endotelio corneal. La tensión ocular es de 9 mmhg. El diagnóstico más probable es:

- a. Glaucoma agudo
- b. Queratitis
- c. Uveitis anterior
- d. Conjuntivitis infecciosa
- e. Papilitis

58. Adolescente de 13 años que presenta ceguera nocturna (hemeralopsia) y en la exploración se aprecia constricción del campo visual con escotoma anular (visión en cañón de escopeta), pérdida de la agudeza visual y electroretinograma anómalo. ¿Cuál de las enfermedades oculares que se enumeran a continuación puede pensar?

- a. Retinoblastoma
- b. Retinitis pigmentaria
- c. Queratocono bilateral
- d. Persistencia de vítreo primario
- e. Catarata congénita

59. Una lesión del quiasma óptico puede producir:

- a. Hemianopsia bitemporal
- b. Hemianopsia homónima derecha
- c. Hemianopsia binasal
- d. Una hemianopsia bitemporal izquierda
- e. Una hemianopsia homónima izquierda

60. Todos son causas de enoftalmos excepto:

- a. Síndrome de Claude Bernard Horner
- b. Hematoma orbitario
- c. Fractura de la pared interna orbitaria
- d. Senilidad
- e. Fractura del suelo orbitario