

**2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA**

**INSTRUCCIÓN:**

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números **E1** e **E110**, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinale na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.

8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advírtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto NON poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: [www.sergas.es](http://www.sergas.es), logo de finalizados os tempos de exame. Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

***LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO  
DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO***

**EXAME EN GALEGO**

**1. En canto ás técnicas de imaxe para o diagnóstico da coriorretinopatía serosa central (CRSC), sinala a FALSA.**

- A) Nas formas activas de CRSC poden identificarse zonas concretas de fluído subretiniano asociadas a protuberancias do epitelio pigmentario da retina.
- B) A resolución do episodio de fluído subretiniano dá paso a un adelgazamento de intensidade variable a nivel da capa nuclear externa dentro da área afectada polo desprendemento seroso da retina.
- C) Existe unha redución de fluxo vascular na zona do desprendimento neurosensorial en pacientes con CRCS tras 3–6 meses da resolución completa do fluído subretiniano.
- D) Existe unha diminución do grosor coroideo subxacente a expensas dos grandes vasos da capa de Haller.

**2. Con respecto á melanose benigna conxuntival (hipermelanose conxuntival), a resposta CORRECTA é:**

- A) O número de melanocitos é normal.
- B) É máis frecuente en individuos de pel branca.
- C) Predispón ao desenvolvemento de lesións malignas.
- D) Aparece en adultos novos.

**3. Sobre a trombose do seo cavernoso, sinala a resposta INCORRECTA:**

- A) Pode ser unha complicación dunha celulite orbitaria.
- B) Caracterízase por unha cefalea intensa, malestar xeral, náuseas e vómitos, proptose uni ou bilateral, quemose e diminución da visión sen afectación de pares craneais.
- C) Diagnostícase con probas de imaxe, sobre todo resonancia magnética (RM) e venografía por RM.
- D) O tratamento consiste en antibióticos intravenosos e ás veces drenaxe cirúrxica.

**4. Sinala a FALSA sobre a síndrome de Cogan:**

- A) É unha enfermidade autolimitada e de bo prognóstico.
- B) É un trastorno autoinmune raro, cuxa etioloxía está pouco esclarecida.
- C) Comparte algunhas características clínico–patolóxicas coa poliarterite nodosa.
- D) Ocorre tipicamente en adultos novos.

**5. Sobre a neuropatía óptica da orbitopatía tiroidea, sinala a opción CORRECTA:**

- A) Na oftalmopatía tiroidea, a compresión do nervio óptico secundario a músculos rectos agrandados e conxestionados pode ocorrer en ausencia de proptose.
- B) A neuropatía óptica pode producir un deterioro importante da visión se non se instaura precozmente un tratamento axeitado.
- C) A perda de saturación cromática é unha característica moi sensible.
- D) Todas as opcións son correctas.

6. Paciente de 25 anos, operada de queratectomía fotorrefractiva (PRK) miópica hai ano e medio, sen complicacións. Nos últimos 4 meses, acode en múltiples ocasións por urxencias por episodios de dor, ollo vermello, blefaroespasmo e lagrimexo en ollo dereito, que tipicamente aparecen ao espertarse pola mañá. Todos os episodios ocorren no mesmo ollo. Na exploración en lámpada de fenda atopamos áreas de acumulación de fluoresceína e rotura rápida da película lacrimal. Sinala a **FALSA**:

- A) Esta entidade prodúcese por unha ancoraxe anormalmente débil das células do epitelio corneal á súa membrana basal.
- B) O tratamento debe ser graduado e individualizado.
- C) Pode complicarse con haze corneal, cicatrización e queratite infecciosa.
- D) Unha lente de contacto terapéutica é unha boa opción, xa que atenúa a dor e acelera a curación.

7. Paciente de 5 anos acode a urxencias con cadro de edema da pálpebra superior dereita, doloroso á palpación e de consistencia firme, compatible cunha celulite preseptal. Sobre la celulite preseptal, sinala a opción **INCORRECTA**:

- A) A agudeza visual, as respostas pupilares e a motilidade ocular adoitan estar afectadas.
- B) A proptose está ausente na celulite preseptal.
- C) O tratamento consiste en antibióticos orais.
- D) Non están indicadas probas de imaxe coma resonancia magnética ou tomografía computarizada a menos que se sospeite celulite orbitaria ou absceso, ou en casos que non respondan ao tratamento.

8. Sobre a oftalmía simpática, sinala a opción **INCORRECTA**:

- A) É unha panuveíte granulomatosa bilateral que aparece despois dun traumatismo penetrante, no que a miúdo se produciu prolapso uveal.
- B) Asociouse a determinados haplotipos de HLA, o que podería indicar unha predisposición xenética nalgúns pacientes.
- C) A maior parte dos casos inducidos por traumatismos preséntase entre 2 semanas e 3 meses despois da lesión inicial.
- D) Os nódulos de Dalen–Fuchs son específicos e diagnósticos da oftalmía simpática.

9. Sinala a resposta **CORRECTA** sobre a epiteliopatía pigmentaria placode multifocal posterior aguda (EPPMPA):

- A) É un raro trastorno inflamatorio idiopático bilateral que afecta máis a mulleres novas.
- B) O cadro cursa con perda de visión subaguda moderada con escotomas centrais ou paracentrais e fotopsias.
- C) As lesións activas na anxiografía fluoresceínica amosan unha hiperfluorescencia precoz densa e tinción tardía.
- D) No fondo de ollo obsérvanse lesións de cor branca grisácea e poden manterse activas durante varios meses antes de amosar un aspecto festoneado e atrófico. A enfermidade comeza típicamente arredor da papila óptica e esténdese gradualmente.

10. Cal das seguintes afirmacións é **CERTA** respecto ás telanxiectasias perifoveales tipo 2?

- A) Adoitan ser unilaterais.
- B) Son máis frecuentes en mulleres.
- C) Non desenvolven neovascularización subretiniana.
- D) Un dos cambios máis temperáns é a perda da hipoautofluorescencia foveal.

**11. Sobre a Enzima conversora da anxiotensina (ECA) plasmática, sinala a opción INCORRECTA:**

- A) É unha proba inespecífica que indica a existencia dunha enfermidade granulomatosa coma sarcoidose, tuberculose e lepra.
- B) Está elevada nunha alta porcentaxe dos pacientes con sarcoidose aguda, pero pode permanecer normal durante as remisións.
- C) Nos nenos sans, os niveis plasmáticos da ECA adoitan ser máis baixos e teñen maior valor diagnóstico.
- D) O exercicio físico intenso pode aumentar a ECA.

**12. Sinale a resposta CORRECTA:**

- A) A Síndrome de Mobius pode cursar como unha parálise bilateral do IV par cranial.
- B) A Síndrome de Duane pode ser conxénita ou adquirida, por afectación do tendón do oblicuo superior.
- C) A Fibrose conxénita dos músculos extraoculares é un trastorno autosómico dominante infrecuente e non progresivo, que se caracteriza por ptose bilateral e oftalmoplexia externa restritiva.
- D) A Síndrome de Brown prodúcese por fallo na innervación VI par cranial, con innervación anómala do recto lateral por fibras do III par cranial.

**13. En relación á oftalmoplexia externa crónica progresiva, sinale a resposta FALSA:**

- A) A ptosis adoita ser o primeiro signo.
- B) Na alteración dos movementos oculares, inicialmente vese afectada a mirada cara arriba.
- C) Non adoitan verse afectadas as pupilas.
- D) É frecuente a diplopía.

**14. Sobre as manifestacións oculares da tuberculose, sinala a resposta CORRECTA:**

- A) A uveíte anterior é frecuente e normalmente non granulomatosa.
- B) A vitrite é infrecuente.
- C) A vasculite retiniana é preferiblemente arterial.
- D) Poden existir tubérculos ou granulomas coroideos no fondo de ollo.

**15. A esclerite posterior é unha enfermidade que pode causar cegueira e, polo xeral, diagnósticase tardiamente, o que afecta de forma negativa ao pronóstico. Sinale, dos seguintes, o enunciado FALSO:**

- A) A enfermidade é bilateral nun 35% dos casos.
- B) Pode haber pregaduras coroideas de orientación horizontal.
- C) A dor garda unha estreita correlación coa gravidade da inflamación.
- D) Preséntase un desprendemento de retina exsudativo nun 25% dos casos.

**16. No glaucoma por peche angular producido por un iris en meseta ou iris plateau, sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) Prodúcese pola rotación anterior do corpo ciliar e/ou un iris máis groso en posición máis anteriorizada.
- B) A profundidade da cámara anterior non se atopa reducida.
- C) É característico o signo clásico de dobre chepa.
- D) O tratamento é a iridotomía periférica, que permite abrir o ángulo iridocorneal e resolver o cadro clínico.

**17. Cal das seguintes asociacións é CORRECTA?**

- A) Oblicuo inferior: acción primaria exciclotorsión.
- B) Recto superior: acción secundaria abducción.
- C) Oblicuo superior: acción primaria depresión.
- D) Recto lateral: acción secundaria inciclotorsión.

**18. En canto á valoración das membranas epirretinianas (MER) sinala a FALSA:**

- A) A observación pode ser a opción máis adecuada para pacientes con boa agudeza visual, sen metamorfopsia e que non demanden una maior visión para o seu día a día.
- B) Sempre hai que descartar a existencia de lesión periféricas dexenerativas, buratos ou roturas retinianas no ollo que esteamos a valorar.
- C) A complicación máis frecuente da cirurxía da MER é a catarata.
- D) A liberación espontánea da MER é un feito frecuente en pacientes de idade avanzada.

**19. Cal das seguintes asociacións entre o fármaco e o seu efecto secundario é INCORRECTA?**

- A) Betabloqueantes: edema macular quístico.
- B) Inhibidores da anhidrase carbónica tópicos: sabor amargo.
- C) Pilocarpina: miopía acomodativa.
- D) Análogos das prostaglandinas: Atrofia graxa orbitaria.

**20. Cal destes diagnósticos de patoloxías que cursan con uveíte, se asocia estreitamente co HLA-A29 positivo?**

- A) Coroidopatía serpixinosa.
- B) Retinocoroidite en perdigonada.
- C) Epiteliopatía pigmentaria placoide multifocal posterior aguda.
- D) Enfermidade de Behçet.

**21. Sinala a resposta INCORRECTA en relación coa Síndrome de Possner Schlossman:**

- A) Adoita afectar con máis frecuencia a homes e de forma unilateral.
- B) A súa patoxenia relacionouse co virus herpes.
- C) A presión intraocular atópase moi elevada.
- D) Cursa con inflamación anterior marcada e sinequias posteriores.

**22. Sobre a retracción palpebral da orbitopatía tiroidea, sinala a opción CORRECTA:**

- A) O signo de Kocher é a retracción das pálpebras en posición primaria da mirada.
- B) O signo de Von Graefe describe a mirada fixa e atemorizada, especialmente cando o paciente mira con atención.
- C) O signo de Dalrymple describe o descenso retardado da pálpebra inferior ao mirar cara abaixo.
- D) A retracción palpebral é o signo máis frecuente da orbitopatía tiroidea.

**23. En relación á endotropía precoz ou conxénita, sinala a resposta INCORRECTA:**

- A) Tende a aparecer en menores de 6 meses.
- B) É típico que presenten grandes defectos de refracción e ambliopía.
- C) O ángulo de desviación adoita ser grande, maior de 30 dioptías prismáticas.
- D) Poden presentar fixación cruzada e nistagmo horizontal.

**24. Sobre os pilomatrixomas, sinala a resposta INCORRECTA:**

- A) Deriva de células da matriz xerminal do bulbo do pelo.
- B) Afecta fundamentalmente a anciáns inmunodeprimidos.
- C) Clinicamente preséntase coma un nódulo dérmico móbil e de cor púrpura que pode ter consistencia dura por calcificación.
- D) É rara a malignización pero é frecuente a súa recidiva se non se fai unha escisión completa.

**25. En relación ao edema macular diabético, sinala a resposta CORRECTA:**

- A) Existe unha gran correlación entre o espesor macular central e a agudeza visual.
- B) O estado da retina interna é o que condiciona o prognóstico visual.
- C) Se existe afectación central pero a agudeza visual é moi boa, pode realizarse observación se non é susceptible ao láser pola proximidade das lesións á fóvea.
- D) A existencia de tracción macular e diminución moderada–severa de agudeza visual é indicación de terapia antianxioxénica intravítrea.

**26. Paciente hipermétrope +7.00 Dioptías sometido a cirurxía de catarata. Presenta no postoperatorio precoz presión intraocular moi elevada, con aplanamento da cámara anterior. Que tratamento NON estaría indicado?**

- A) Mióticos.
- B) Iridotomía.
- C) Parasimpaticolíticos (atropina ou ciclopléxico).
- D) Capsulotomía YAG.

**27. En canto á anatomía das estruturas do ángulo, sinala a resposta INCORRECTA:**

- A) A liña de Schwalbe é a estrutura máis anterior e delimita a terminación da membrana de Descemet.
- B) O proceso escleral é a proxección máis anterior da esclera e atópase inmediatamente anterior á malla trabecular.
- C) A malla trabecular ten unha parte non pigmentada de cor esbrancuxada e unha pigmentada que é a funcional.
- D) A canle de Schlemm pode facerse visible se hai sangue no seu interior, como na síndrome de Sturge–Weber ou a fístula carótido–cavernosa.

**28. Sobre a canaliculite crónica, sinala a opción CORRECTA:**

- A) É unha enfermidade frecuente.
- B) A miúdo está causada por *Actinomyces israelii*, unha bacteria anaerobia grampositiva.
- C) Preséntase coma unha epífora unilateral asociada a conxuntivite mucopurulenta crónica, que responde ao tratamento convencional.
- D) Ao igual que nas dacriocistites, o saco lagrimal está afectado.

**29. Cal dos seguintes supostos fai referencia á proliferación vitreoretiniana (PVR) grao B segundo a clasificación de Machemer?**

- A) Pregamentos finos na superficie retiniana, bordos da rotura irregulares e repregados.
- B) Pregamentos retinianos de espesor completo posteriores ó ecuador do globo.
- C) Contracción da retina con típica configuración triangular en embude.
- D) Pigmento sobre a superficie inferior da retina.

**30. As seguintes enfermidades teñen en común que poden producir un adelgazamento da periferia corneal. Sinale a VERDADEIRA:**

- A) Descoñécese a causa da úlcera de Mooren, os factores precipitantes inclúen trauma accidental, cirurxía ou exposición a infección parasitaria.
- B) Na queratite ulcerosa periférica (QUP) sempre hai unha historia de enfermidade do tecido conectivo.
- C) Na dexeneración marxinal de Terrien o 75% dos pacientes son mulleres, a enfermidade adoita ser bilateral, aínda que pode ser asimétrica.
- D) A queratite marxinal ou infiltrados catarrais caracterízase por infiltrados periféricos, normalmente localizados en córnea clara sen separación do limbo, con maior frecuencia ás 12 e 6 en punto.

**31. Sinale a resposta CORRECTA en relación ao mecanismo de acción dos seguintes fármacos:**

- A) Prostaglandinas: diminúen a produción de humor acuoso.
- B) Betabloqueantes: aumentan o fluxo uveoescleral.
- C) Inhibidores da anhidrase carbónica: aumentan o fluxo trabecular.
- D) Agonistas alfa-2: diminución de produción de humor acuoso e aumento de fluxo uveoescleral.

**32. Dos seguintes fármacos para o tratamento da esclerose múltipe, Cal se relaciona cun edema macular quístico (EMQ) dose-dependente?:**

- A) Fingolimod.
- B) Alemtuzumab.
- C) Diroximelfumarato.
- D) Acetato de glatirámero.

**33. En relación á clasificación clínica da dexeneración macular asociada á idade (DMAE) elaborada por un comité de expertos no ano 2013, sinale a definición CORRECTA:**

- A) Cambios senís normais: drusas pequenas ou medianas sen anomalías pigmentarias de DMAE.
- B) DMAE avanzada: DMAE neovascular ou atrofia xeográfica que engloba á fóvea.
- C) DMAE intermedia: drusas grandes e/ou anomalías pigmentarias de DMAE.
- D) DMAE incipiente: drusas medianas con anomalías pigmentarias de DMAE.

**34. En relación ao melanoma de coroides, sinale a opción FALSA:**

- A) É o tumor intraocular maligno primario máis frecuente en adultos.
- B) O tipo celular epitelióide asóciase cun peor pronóstico.
- C) A maioría deriva da transformación maligna de nevo coróideo.
- D) A monosomía 3 considérase un factor de bo pronóstico.

**35. Respecto ás dexeneracións retinianas periféricas, sinale a resposta FALSA:**

- A) As dexeneracións en empalizada son áreas de adelgazamento retiniano asociadas a licuefacción do vítreo adxacente e a unha importante adherencia vitreoretiniana nos seus bordos.
- B) Os tufts quísticos retinianos adoitan ser lesións illadas, unilaterais e localízanse con maior frecuencia próximos á zona ecuatorial.
- C) A retinosquisis senil preséntase con maior frecuencia en hipermétropes e especialmente no cuadrante temporal superior.
- D) A dexeneración en empalizada está presente aproximadamente no 6-8 % da poboación e incrementa o risco de desprendemento de retina.

**36. Sobre os precipitados queráticos na uveíte, sinala a resposta INCORRECTA:**

- A) Os precipitados queráticos son depósitos sobre o endotelio corneal compostos por células inflamatorias, coma linfocitos, células plasmáticas e macrófagos.
- B) Os precipitados queráticos adoitan concentrarse na parte inferior, a miúdo formando un patrón triangular de vértice superior chamado triángulo de Arlt.
- C) As características do precipitado querático indican o tipo probable de uveíte: máis pequenos na inflamación granulomatosa e medianos ou grandes na inflamación non granulomatosa.
- D) Na síndrome de uveíte de Fuchs os precipitados queráticos son pequenos ou medianos e adoptan unha morfoloxía estrelada ou filamentosa.

**37. Paciente home de 35 anos, miope, que consulta por visión borrosa e cefalea cando práctica deporte. Que NON esperarías atopar neste paciente?**

- A) Depósito de pigmento sobre o endotelio corneal en forma de fuso Krukenberg.
- B) Pigmento en ecuador do cristalino como banda Scheie ou anel de Zentmayer.
- C) Defectos de transiluminación en iris en media periferia con patrón radial e intensa pigmentación da malla trabecular.
- D) Edema corneal de predominio epitelial con cámara anterior pouco profunda ou plana.

**38. Paciente muller de 28 anos, obesa, que acode a consulta referindo cefalea de varias semanas de evolución, así como episodios de perda de visión de segundos de duración ao levantarse. A agudeza visual é de unidade nos dous ollos, e ao explorar o fondo de ollo obsérvase edema de papila bilateral. Tras realizar unha anamnesis detallada e un estudo sistémico exhaustivo, incluíndo tamén neuroimaxe, o único achado relevante é unha presión de líquido cefalorraquídeo de 30 cm H<sub>2</sub>O. En relación á entidade que sospeita, sinala a resposta FALSA:**

- A) En casos incipientes e leves, o defecto máis común na campimetría é un aumento da mancha cega.
- B) O diagnóstico realízase por exclusión.
- C) A perda de peso é unha medida terapéutica importante.
- D) Tras a resolución do edema non é necesario o seguimento destes pacientes, dado que a taxa de recorrencia é moi baixa.

**39. Unha lesión unilateral no núcleo do VI par cranial pódese asociar máis comunmente cun dos seguintes síntomas ou signos ipsilaterais:**

- A) Debilidade da musculatura facial.
- B) Perda de sensibilidade corneal.
- C) Parestesias en membro superior.
- D) Hipoacusia neurosensorial.

**40. É FALSO que a síndrome oculoglandular de Parinaud é:**

- A) Unha enfermidade infrecuente no noso medio.
- B) Practicamente sinónimo da enfermidade por rabuñada de gato.
- C) Unha enfermidade autolimitada e cun bo pronóstico.
- D) Unha conxuntivite granulomatosa bilateral.

**41. Sinale a asociación INCORRECTA:**

- A) Galactosemia – opacidade de cristalino “en pinga de aceite”.
- B) Uveite anterior crónica – glaukomflecken.
- C) Microesferofaquia – Síndrome de Weill–Marchesani.
- D) Dermatite atópica – placa subcapsular anterior en forma de escudo.

**42. Sinale a opción FALSA, sobre a cirurxía refractiva para a corrección da presbicia:**

- A) Un condutor nocturno habitual ou condutor profesional é un bo candidato para a corrección da presbicia con lentes intraoculares multifocais difractivas.
- B) A monovisión ou visión combinada, planifícase para conseguir unha boa visión tanto de lonxe como de preto con ambos os ollos á vez.
- C) O explante da lente intraocular multifocal pode ser necesario nalgúns casos de intolerancia recalcitrante e insatisfacción.
- D) Un paciente excesivamente perfeccionista ou con personalidade tipo A, pode ser considerado mal candidato para a corrección de presbicia con lentes intraoculares multifocais.

**43. Sinale a opción CORRECTA acerca da localización da lesión e o defecto campimétrico correspondente:**

- A) Craneofarinxioma: defecto heterónimo inferotemporal.
- B) Lesión temporal dereita: cuadrantanopsia homónima inferior esquerda.
- C) Adenoma hipofisario: hemianopsia heterónima binasal.
- D) Lesión parietal anterior esquerda: cuadrantanopsia homónima superior dereita.

**44. En canto á queratoconxuntivite vernal (QCV), sinale a FALSA:**

- A) Afecta principalmente a nenas e adoita comezar desde os 5 anos en diante.
- B) A QCV é un trastorno bilateral recidivante no que interveñen mecanismos inmunitarios mediados por IgE.
- C) A miúdo preséntase cun patrón estacional.
- D) É pouco frecuente en climas tépedos; nas devanditas rexións, a maioría dos pacientes con QCV asóciase a enfermidades atópicas como asma e eccema.

**45. Paciente acode á consulta presentando epífora do ollo dereito. Á exploración diagnósticase unha obstrución do conduto nasolagrimal dereito. Cal é a causa máis frecuente de dita obstrución?**

- A) Estenose idiopática.
- B) Traumatismos nasoorbitarios.
- C) Enfermidades granulomatosas coma granulomatose con polianxite ou sarcoidose.
- D) Cirurxía nasal e paranasal.

**46. Sinale a opción FALSA:**

- A) Un ollo seco non controlado é unha contraindicación de cirurxía querato–refractiva.
- B) É conveniente usar os tapóns do punto lacrimal en pacientes con deficiencia acuosa de bágoa unha vez que se logrou a homeostase da bágoa.
- C) O soro autólogo e outros derivados hemáticos teñen actividade antiinflamatoria e neuroestimuladora.
- D) Para o diagnóstico de disfunción de glándulas de meibomio é necesario un meibógrafo.

**47. Das seguintes afirmacións, sinala a VERDADEIRA:**

- A) A capa mucosa permite a humectación do epitelio corneal ao transformar a súa superficie de hidrófoba a hidrófila.
- B) Os estróxenos son as principais hormonas responsables da regulación da síntese lipídica da película lacrimal.
- C) O espesor da capa lipídica diminúe co pestanexo voluntario.
- D) A hipovitaminose A causa un ollo seco evaporativo intrínseco.

**48. Cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA na síndrome de pseudoexfoliación?**

- A) A liña de Sampaolesi é patognomónica e consiste nunha banda irregular de pigmento anterior á liña de Schwalbe.
- B) O material de pseudoexfoliación pode depositarse sobre o endotelio, o cal presenta menor densidade e máis anomalías que en ollos sans.
- C) É frecuentemente bilateral e asimétrico, con presións intraoculares máis elevadas e maiores fluctuacións que no glaucoma primario de ángulo aberto.
- D) O ángulo pode ser aberto, estreito ou pechado debido á laxitude zonular.

**49. En relación á parálise do III par cranial, sinala a resposta FALSA:**

- A) O ollo afectado atópase en abdución e depresión en posición primaria.
- B) A patoloxía microvascular, como a asociada a hipertensión e diabetes, é a causa máis frecuente.
- C) A presenza de midríase é un signo de risco de patoloxía compresiva.
- D) O fenómeno de rexeneración aberrante orienta cara a unha orixe isquémica.

**50. En relación á neuritis óptica típica, sinala a resposta FALSA:**

- A) É a manifestación inicial da esclerose múltiple aproximadamente nun terzo dos casos.
- B) A existencia de periflebite retiniana incrementa o risco de novos brotes e de conversión a esclerose múltiple.
- C) O defecto campimétrico máis frecuente é unha depresión difusa da sensibilidade.
- D) É necesario o tratamento con megadose de corticoides intravenosos porque inflúe no resultado visual final.

**51. Ante unha obstrución venosa retiniana, cal dos seguintes NON incluíría de forma xeral na analítica de estudo?**

- A) Tempo de protrombina.
- B) Velocidade de sedimentación globular.
- C) Autoanticorpos (anti DNA, ANA, ANCA...).
- D) Perfil lipídico.

**52. Na exploración preoperatoria do desprendemento de retina regmatóxico (DRR) é esencial describir a extensión do DRR e localizar as roturas retinianas. Cal das seguintes afirmacións é FALSA sobre as regras de Lincoff nun paciente fáquico?**

- A) En DRR temporais ou nasais superiores, no 98% dos casos a rotura primaria estará a menos dunha hora e media de reloxo do bordo superior.
- B) En DRR totais ou superiores, no 93% dos casos a rotura está a unha hora e media de reloxo a ambos os dous lados do meridiano das 12 horas.
- C) En desprendementos inferiores, no 95% dos casos o borde inferior do DRR indica en que lado do disco está a rotura.
- D) En DRR bullosos inferiores, a orixe deste tipo de DRR é unha rotura superior.

**53. Sinala a opción INCORRECTA nas seguintes asociacións de HLA con uveíte:**

- A) HLA-B7: Enfermidade de Behçet.
- B) HLA-B27: Uveíte anterior aguda recidivante.
- C) HLA-DR4: Oftalmía simpática.
- D) HLA-DR4: Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada.

**54. Sobre as membranas epirretinianas (MER), sinala a VERDADEIRA:**

- A) A presenza de pseudoburaco macular é un factor prognóstico adverso.
- B) As MER clasifícanse en primarias ou idiopáticas e secundarias; as secundarias son máis prevalentes que as primarias.
- C) Na angiografía fluoresceínica o pseudoburaco macular mostra un defecto xanela.
- D) O pseudoburaco non sempre desaparece tras a cirurxía, o que non implica menor recuperación visual.

**55. Sinala a resposta INCORRECTA sobre a corrección dos defectos de refracción:**

- A) A hipermetropía en nenos sen estrabismo, non adoita corrixirse ata as 4 dioptrías.
- B) A hipermetropía se asocia esotropía debe prescribirse por enriba de 1,5 dioptrías.
- C) A miopía corríxese segundo a idade do neno, permitindo erros refractivos máis elevados en nenos.
- D) A anisometropía en maiores de 3 anos, debe corrixirse cando sexa superior a 1 dioptría.

**56. Sinala cal é a opción INCORRECTA das seguintes descrições cronolóxicas da evolución clínica da uveíte segundo as recomendacións do "Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) Working Group":**

- A) Crónica: duración persistente con recaídas antes de 3 meses trala suspensión do tratamento.
- B) Recorrente: episodios repetidos separados por periodos inactivos sen tratamento.
- C) A remisión: defínese coma a ausencia de actividade (sen células visibles) durante 1 mes ou máis.
- D) Aguda: de comezo repentino e duración limitada.

**57. As cirurxías corneais refractivas con láser máis frecuentes son a LASIK (queratomileuse in situ asistida con láser) e a PRK (queratectomía fotorrefractiva). Sinala a VERDADEIRA das seguintes opcións:**

- A) A PRK permite unha rehabilitación visual máis rápida que a LASIK.
- B) É infrecuente o ollo seco tras LASIK.
- C) A LASIK está indicada en pacientes que non se consideren idóneos para PRK por un espesor corneal baixo.
- D) Recoméndase PRK antes que LASIK en pacientes con alto risco de traumatismo ocular.

**58. En relación á enfermidade de Best, sinala a resposta FALSA:**

- A) Presenta unha herdanza autosómica recesiva.
- B) O estadio viteliforme aparece nas primeiras décadas da vida e polo xeral non altera a visión.
- C) É típico que o electrooculograma estea alterado, con electrorretinograma dentro da normalidade.
- D) Pode aparecer neovascularización coroidea.

**59. En relación ao desprendemento de vítreo posterior (DVP), sinala a resposta FALSA:**

- A) Na poboación miope prodúcese máis precozmente, aproximadamente unha década antes.
- B) Aproximadamente un terzo dos pacientes con hemorraxia vítrea teñen polo menos un desgarro.
- C) A maioría dos desgarros están situados en áreas de retina normal.
- D) Pacientes con DVP agudo sintomático e ausencia de desgarros presentan un risco baixo de desenvolver desgarros nas semanas seguintes.

**60. Na síndrome endotelial iridocorneal, sinala a resposta CORRECTA:**

- A) Prodúcese pola proliferación de células iridianas anómalas sobre a superficie endotelial con sinequias anteriores periféricas moi extensas.
- B) Ten afectación bilateral e é máis frecuente en mulleres de mediana idade.
- C) Pode presentarse de tres formas: a síndrome de Chandler, a atrofia esencial do iris e a síndrome de Cogan-Reese.
- D) Os procedementos filtrantes son de elección fronte aos dispositivos de drenaxe e teñen unha elevada taxa de éxito.

**61. Sobre as uveítes intermedias, sinala a opción INCORRECTA:**

- A) A uveíte intermedia é unha enfermidade aguda na que a localización primaria da inflamación é o vítreo.
- B) A uveíte intermedia pode ser idiopática ou asociarse a unha enfermidade sistémica.
- C) A uveíte intermedia preséntase de xeito gradual con visión borrosa, a miúdo acompañada de moscas voantes. No adoita haber dor nin arrobamento.
- D) Aínda que os síntomas iniciais con frecuencia son unilaterais, tipicamente hai achados obxectivos asimétricos en ambos ollos.

**62. En relación á ecografía, sinala a resposta INCORRECTA:**

- A) A frecuencia media utilízase para explorar o globo ocular.
- B) A frecuencia alta é de utilidade para a patoloxía orbitaria.
- C) No modo A, a intensidade dos picos é proporcional á intensidade da ecografía.
- D) Aumentando a ganancia, aumenta a sensibilidade para ver ecografías máis débiles.

**63. Un paciente varón de 80 anos presenta un carcinoma basocelular, xa operado en 3 ocasións previamente, que volveu recidivar. Ao ser un carcinoma basocelular localmente avanzado, decídese que cirúrxicamente non é posible solucionar a súa patoloxía pola extensión da mesma e polas secuelas que poderían quedar trala cirurxía. Cal das seguintes opcións de tratamento consideras que pode ser a opción para tratar ao paciente en cuestión?**

- A) Tocilizumab.
- B) Inhibidores da vía do Hedgehog.
- C) Teprotumumab.
- D) Inhibidores de receptor do factor de crecemento similar á insulina (IGF-IR).

**64. Entre as posibles complicacións iridianas dos traumatismos contusos, NON se atopa:**

- A) Anel de Wessely.
- B) Rachos radiais do esfínter.
- C) Iridodiálise.
- D) Anel de Vossius.

**65. Respecto da neovascularización aneurismática tipo 1 (anteriormente denominada "vasculopatía coroidea polipoidea"), indique a resposta CORRECTA:**

- A) É máis frecuente en homes de raza caucásica.
- B) A angiografía fluoresceínica é unha proba fundamental no diagnóstico.
- C) Recoméndase tratar as dilatacións aneurismáticas, aínda que sexan asintomáticas.
- D) Son comúns os desprendementos serosos da retina e do epitelio pigmentario, ás veces sanguinolentos.

**66. Cal dos seguintes NON é un factor de risco de blebíte?**

- A) Uso de antimetabolitos.
- B) Filtración ou seidel tardío da ampola.
- C) Ampola de localización superior.
- D) Blefarite.

**67. Cal das seguintes é unha fórmula de cálculo de lente intraocular de 3ª xeración?:**

- A) Barret Universal II.
- B) Kane.
- C) Haigis.
- D) Hoffer Q.

**68. Sinale a FALSA:**

- A) Unha capa lipídica deficiente dá lugar a ollo seco evaporativo.
- B) Unha das funcións da capa lipídica é proporcionar unha superficie corneal ópticamente lisa igualando irregularidades mínimas.
- C) Os lípidos polares únense a lipocalinas da capa acuosa.
- D) A capa lipídica está composta por unha fase polar que contén fosfolípidos e unha fase apolar que contén ceras, ésteres de colesterol e triglicéridos.

**69. Sinale a resposta FALSA en canto á recidiva de desprendemento de retina regmatóxico (DRR) en casos con proliferación vitreoretiniana (PVR) en paciente miopes:**

- A) Nestes casos utilízase hexafluoruro de xofre (SF6) como axente tamponador de longa duración.
- B) A presenza de PVR é un factor importante para o pronóstico visual final.
- C) Na cirurxía hai que prestar especial atención á disección da base do vítreo, realizar pelado das membranas epirretinianas (complicado pola lonxitude axial) e eliminar as traccións ou cordóns subretinianos.
- D) A colocación de cerclaxe que induza indentación homoxénea nos 360° da retina é altamente recomendable.

**70. En relación ás metástases intraoculares coroideas, sinale a resposta CORRECTA:**

- A) En caso de ser secundaria a unha neoplasia de mama, o diagnóstico do tumor metastásico adoita ser anterior ao do foco primario.
- B) Aparecen como lesións de cor branca ou amarela cremosa na súa maioría fora do polo posterior.
- C) Na angiografía fluoresceínica non adoita observarse "circulación dobre", a diferenza dos melanomas coroideos.
- D) Adoitan aparecer hipointensas en T1 e hiperintensas en T2.

**71. En canto ás complicacións postoperatorias secundarias á cirurxía de cataratas, sinale a FALSA sobre a síndrome tóxica do segmento anterior ("TASS"):**

- A) Caracterízase por unha aparición precoz da clínica, xeralmente nas primeiras 24 horas.
- B) A afectación iridiana pode desenvolver a síndrome de Urrets-Zavalía como secuela permanente.
- C) É habitual a afectación do vítreo.
- D) Os signos inflamatorios no segmento anterior son variables, desde tyndall moderado a hipopion franco ou reacción fibrinoide en cámara anterior.

**72. En relación á retinopatía diabética (RD), un dos seguintes enunciados é FALSO:**

- A) Nos diabéticos tipo 2, o primeiro cribado de fondo de ollo realizarase aos 3–5 anos do diagnóstico.
- B) A duración da diabetes é o factor de risco máis importante.
- C) Unha melloría repentina do control glucémico podería asociarse a progresión da retinopatía a curto prazo.
- D) O risco de progresión no embarazo depende da gravidade da RD no primeiro trimestre.

**73. Sinala a resposta CORRECTA no glaucoma conxénito:**

- A) O diámetro corneal atópase aumentado e a lonxitude axial diminuída.
- B) É típico o edema corneal endotelial con rupturas da membrana de Bowman.
- C) A escavación da papila óptica é irreversible, unha vez se normaliza a presión intraocular.
- D) O tratamento de elección é cirúrxico.

**74. Ante un aparente glaucoma normotensivo, cal dos seguintes NON sería un signo de sospeita de lesión compresiva?**

- A) Perda de campo visual bitemporal.
- B) Palidez do anel neuroretiniano.
- C) Respecto do meridiano horizontal.
- D) Alteración da visión cromática.

**75. O glaucoma producido pola obstrución trabecular de proteínas de cristalino, que se difundiron a través dunha cápsula anterior intacta, denomínase:**

- A) Glaucoma facolítico.
- B) Glaucoma facoanafiláctico.
- C) Glaucoma facomórfico.
- D) Glaucoma facoantixénico.

**76. En relación ás seguintes afirmacións sobre a dexeneración macular asociada á idade (DMAE), sinala a resposta FALSA:**

- A) A neovascularización tipo 2 está situada por encima do epitelio pigmentario da retina (EPR) e presenta unha mellor resposta á terapia antianxioxénica.
- B) A neovascularización tipo 1 está situada por baixo do EPR e constitúe a forma máis frecuente de DMAE neovascular.
- C) A neovascularización tipo 3 tende á unilateralidade e presenta un baixo risco de desenvolvemento e progresión cara á atrofia.
- D) A neovascularización aneurismática tipo 1 a miúdo é bilateral, pero tende a ser asimétrica.

**77. Ante unha oclusión arterial retiniana, cal das seguintes probas NON realizaría de forma rutineira no estudo sistémico?**

- A) Velocidade de sedimentación globular e proteína C reactiva.
- B) Radiografía de tórax.
- C) Electrocardiograma.
- D) ECO–doppler carotídeo.

**78. En canto ao preoperatorio de catarata, debemos dedicar tempo a coñecer a medicación actual e pasada que toma o paciente, xa que isto pódenos axudar a previr a Síndrome de iris flácido intraoperatorio (IFIS). En canto ao IFIS, sinala a FALSA:**

- A) Os principais fármacos asociados ao IFIS son: tamsulosina, antagonistas da angiotensina, outros antagonistas alfa-1, algúns antipsicóticos e algúns relaxantes musculares.
- B) A fenilefrina intracameral ao 1,5% pode previr e reverter un cadro de IFIS.
- C) Caracterízase pola tríade: iris flácido e ondulante con aparente falta de ton, tendencia de prolapso de iris cara á incisión principal e paracentese e miose progresiva intraoperatoria.
- D) Unha boa opción para o manexo da miose intraoperatoria por IFIS é o estiramento pupilar e as esfinterotomías.

**79. En relación co glaucoma, sinala a afirmación INCORRECTA:**

- A) A perda do anel neuroretiniano ten distintos patróns morfolóxicos: difusa, localizada ou unha combinación de ambas.
- B) As hemorragias papilares poden ocorrer en pacientes sans, pero asócianse a un alto risco de progresión de glaucoma.
- C) As fibras arciformes da capa de fibras nerviosas da retina son máis resistentes ao dano glaucomatoso que as fibras do feixe papilo-macular.
- D) O patrón ISNT refírese á distribución do anel neuroretiniano, sendo xeralmente o sector máis groso o sector inferior e o máis delgado o temporal.

**80. Sobre a necrose retiniana aguda (NRA), sinala a resposta INCORRECTA:**

- A) É unha retinite necrosante rara pero devastadora.
- B) Afecta típicamente a individuos inmunodeprimidos.
- C) Adoita deberse ao virus do herpes simple (VHS) en pacientes mozos, e ao virus varicela zoster (VVZ) en pacientes maiores.
- D) Existe unha progresión rápida da enfermidade en ausencia de tratamento.

**81. Unha das seguintes afirmacións NON é certa en relación á atrofia xeográfica na dexeneración macular asociada á idade (DMAE):**

- A) De acordo ao "Wisconsin Age-related Maculopathy Grading System", é unha área claramente definida de desaparición do epitelio pigmentario retiniano con exposición de vasos coroideos maior a 175 micras de diámetro.
- B) Na angiografía fluoresceínica, as lesións atróficas caracterízanse por unha hiperfluorescencia precoz.
- C) Na tomografía de coherencia óptica, as tubulacións da retina externa representan un signo de atrofia avanzada.
- D) A agudeza visual é un bo factor prognóstico dada a frecuente afectación precoz da área foveal.

**82. En relación ao tratamento do virus do herpes simple (VHS) ocular, sinala a FALSA das seguintes opcións:**

- A) Os medicamentos antivirais tópicos dispoñibles actualmente non son absorbidos pola córnea a través do epitelio corneal intacto.
- B) O aciclovir oral é tan efectivo como os antivirais tópicos para o tratamento da queratite epitelial por VHS e non causa toxicidade ocular.
- C) O tratamento da queratite epitelial por VHS con antivirais tópicos, en xeral, debe suspenderse en 10–14 días para evitar una toxicidade innecesaria da superficie ocular.
- D) A terapia antiviral tópica para a queratite epitelial por VHS diminúe a probabilidade de desenvolver posteriormente queratite estromal ou enfermidade epitelial recorrente.

**83. Para que serve a proba do prisma de base externa ou proba de prisma de 20 dioptrías prismáticas?**

- A) Para detectar a fusión en nenos.
- B) Para medir a eficacia dos movementos de verxencia.
- C) Para disociar os ollos en fixación próxima e medir a foria.
- D) Para a diagnose e seguimento dos pacientes con estrabismo inconcomitante.

**84. En relación á queratite disciforme herpética, sinala a FALSA:**

- A) Pode deberse a unha reacción de hipersensibilidade fronte aos antixenos víricos na córnea.
- B) Débese ter mentes da posibilidade doutras infeccións de aspecto similar, como as queratites por amebas ou fungos.
- C) A presión intraocular sempre está elevada.
- D) A cicatrización do estroma medio por queratite disciforme é unha causa de queratite intersticial.

**85. Respecto á retinosis pigmentaria, sinala a resposta FALSA:**

- A) É a distrofia retiniana hereditaria máis frecuente.
- B) Afecta fundamental e inicialmente aos conos e, cando a enfermidade avanza, acaba por afectar tamén aos bastóns.
- C) As formas sindrómicas máis frecuentes son a síndrome de Usher e a de Bardet–Biedl.
- D) Presenta unha alta prevalencia de edema macular cistoide.

**86. Un dos seguintes enunciados NON é correcto en relación á neuropatía óptica isquémica anterior non arterítica:**

- A) Está causada pola oclusión das arterias ciliares posteriores curtas.
- B) Unha escavación papilar grande predispón ao seu desenvolvemento.
- C) A perda visual con frecuencia descóbrese ao espertar.
- D) A discromatopsia adoita ser proporcional ao grao de afectación visual.

**87. Segundo a clasificación clínica internacional da retinopatía diabética proposta polo "Global Diabetic Retinopathy Project Group (GDRPG)", cal das seguintes opcións NON sería correcta respecto á retinopatía diabética non proliferativa severa?**

- A) Microaneurismas.
- B) Arrosariamento venoso en 1 cuadrante.
- C) Hemorragias intrarretinianas severas en cada un dos 4 cuadrantes.
- D) Anomalías microvasculares intrarretinianas en polo menos 1 cuadrante.

**88. Sobre o carcinoma palpebral de células sebáceas, sinala a opción INCORRECTA:**

- A) É un tumor moi pouco frecuente.
- B) É un tumor que afecta case sempre a anciáns, sendo maior a predisposición en mulleres.
- C) Adoita orixinarse nas glándulas de Meibomio, aínda que en ocasións xorde das glándulas de Zeis.
- D) O tumor medra lentamente e produce invasión local, aínda que non metastatiza.

**89. En relación ao glaucoma na síndrome de Sturge–Weber, sinala a resposta INCORRECTA:**

- A) O glaucoma desenvólvese no lado ipsilateral ao hemanxioma facial.
- B) O glaucoma é máis frecuente se o hemanxioma afecta á pálpebra inferior.
- C) Pódese producir elevación de presión intraocular en calquera momento, aínda que é máis frecuente que se produza nos primeiros anos de vida.
- D) A patoxenia pode ser por trabeculodisxenesia ou por elevación da presión venosa episcleral.

**90. En relación á retinopatía da prematuridade (ROP polas súas siglas en inglés), sinala a opción FALSA:**

- A) Afecta a recentemente nados prematuros con baixo peso ao nacer e o risco aumenta en presenza doutras enfermidades sistémicas.
- B) O primeiro exame debe realizarse nas primeiras dúas semanas despois do nacemento.
- C) As revisións deben manterse ata que a vascularización retiniana alcance a zona III.
- D) Os defectos de refracción, o estrabismo e a ambliopía son máis frecuentes en nenos con ROP, polo que é preciso facer revisións a longo prazo.

**91. Respecto ao linfoma vitreoretiniano (LVR), sinala a opción FALSA:**

- A) É unha variante do linfoma non hodgkiniano extranodal.
- B) É frecuente a presenza de vitritis con edema macular asociado.
- C) Un cociente IL-10/IL-6 elevado é un marcador moi suxestivo de LVR.
- D) Debe descartarse a afectación do sistema nervioso central.

**92. Cal dos seguintes NON é un factor de risco da hemorraxia supracoroidea?**

- A) Ollo hipermetrope.
- B) Reconversión de facoemulsificación a cirurxía extracapsular.
- C) Glaucoma
- D) Idade avanzada.

**93. Unha muller de 65 anos presenta unha masa metastásica na órbita esquerda. Cal é o lugar de orixe máis probable?**

- A) Pulmón.
- B) Colon.
- C) Mama.
- D) Páncreas.

**94. A síndrome de Sjögren defínese como ollo seco e boca seca, asociados con disfunción do sistema inmunitario. Sinale a FALSA con respecto a esta enfermidade:**

- A) Caracterízase pola infiltración das glándulas lacrimais e salivares con linfocitos, co compromiso secundario da función de dita glándula.
- B) A eficacia dos secretagogos orais é maior no tratamento da seca oral que na ocular.
- C) Os pacientes con síndrome de Sjögren teñen un maior risco de desenvolver linfoma.
- D) A hidroxicloroquina oral prescríbese comunmente para aliviar a fatiga e artralgias nestes pacientes, sendo eficaz tamén para o manexo de ollo seco.

**95. Cal dos seguintes NON é factor de risco para desenvolver orbitopatía tiroidea grave?**

- A) Hábito tabáquico.
- B) Idade avanzada.
- C) Sexo feminino.
- D) Presenza de dermatopatía.

**96. Sobre o hemangioma capilar, sinala a opción INCORRECTA:**

- A) É o tumor da órbita e a área periorbitaria máis frecuente na infancia.
- B) Os nenos vense afectados máis a miúdo que as nenas (3:1).
- C) É un hamartoma que parece deberse principalmente á proliferación de células endoteliais.
- D) Os hemangiomas capilares grandes ou múltiples poden asociarse a complicacións serias coma trombocitopenia e insuficiencia cardíaca de alto gasto.

**97. Cal dos seguintes ten MENOR risco de desenvolver glaucoma primario de ángulo aberto?**

- A) Home de 70 anos e raza negra.
- B) Muller de 60 anos hipermetrope.
- C) Home de 75 anos con obstrución da vea central da retina.
- D) Muller de 80 anos con diabetes de longa evolución.

**98. Sinale a resposta CORRECTA:**

- A) A endotropía acomodativa refractiva prodúcese como resposta fisiolóxica a unha hipermetropía excesiva.
- B) A endotropía de lonxe adoita producirse en hipermetropes xoves.
- C) A endotropía acomodativa non refractiva débese a un cociente converxencia/acomodación baixo.
- D) A endotropía sensorial prodúcese por unha hipercorrección cirúrxica dunha exotropía.

**99. Cal destas causas NON é unha posible causa de estenose primaria dos puntos lagrimais?:**

- A) Eversión dos puntos lagrimais.
- B) Blefarite crónica.
- C) Infeccións por herpes simple ou herpes zóster.
- D) Radioterapia local.

**100. Cal dos seguintes fármacos sistémicos NON se asocia a glaucoma por peche angular?**

- A) Broncodilatadores nebulizados (bromuro de ipratropio e/ou salbutamol).
- B) Inhibidores da acetilcolinesterase.
- C) Topiramato.
- D) Relaxantes musculares.

**1. A síndrome en V é producida por unha hiperfunción do músculo:**

- A) Oblicuo inferior.
- B) Recto superior.
- C) Recto inferior.
- D) Oblicuo superior.

**2. Sobre os linfomas orbitarios, sinala a resposta CORRECTA:**

- A) A maioría dos linfomas orbitarios son linfomas de Hodgkin.
- B) A radioterapia é o tratamento de elección para os pacientes cunha enfermidade linfoproliferativa diseminada.
- C) Os linfomas foliculares son os máis frecuentes de todos os linfomas orbitarios.
- D) Os linfomas de células grandes na órbita teñen peor prognóstico que os linfomas MALT.

**3. Respecto ás drusas do nervio óptico, sinale a resposta FALSA:**

- A) Son comúns os patróns vasculares anómalos.
- B) Os defectos do campo visual son infrecuentes e non adoitan progresar.
- C) Entre as asociacións oculares atópanse a retinosis pigmentaria e as estrías angioides.
- D) Na infancia adoitan estar ocultas e son unha causa frecuente de pseudopapiledema.

**4. Que característica NON é propia do espasmo de acomodación?**

- A) Afecta todas as idades.
- B) Cefalea.
- C) Midríase.
- D) Pseudomiopía.

**5. Unha paciente acode á consulta refirindo borrosidade visual indolora no ollo dereito e miodesopsias e fotopsias. Á exploración do fondo do ollo obsérvanse abundantes manchas pequenas, mal definidas, profundas e de cor branco grisáceo que respetan a fóvea compatible cunha síndrome de múltiples puntos brancos evanescentes. Sobre esta entidade, sinala a resposta INCORRECTA:**

- A) Nunha porcentaxe dos casos vai precedido dun cadro seudogripal.
- B) Afecta típicamente a mulleres novas.
- C) No campo visual adoita haber aumento da mancha cega cun defecto do campo temporal.
- D) Os corticoides orais ou intraveosos poden controlar a actividade. Ás veces son eficaces diversos inmunosupresores.

**6. Cal dos seguintes NON se considera un factor de risco de malignización dun nevus coroideo?**

- A) Presenza de halo perilesional.
- B) Localización a menos de 3 mm. do nervio óptico.
- C) Altura maior de 2 mm.
- D) Fluído subretiniano.

7. Paciente de 35 anos que tras un traumatismo craneoencefálico refire diplopía. Á exploración presenta hipertropía de ollo esquerdo en posición primaria de mirada, que empeora na mirada cara á dereita e ao inclinar a cabeza sobre o lado esquerdo. Que músculo se atopa afectado?

- A) Oblicuo superior dereito.
- B) Oblicuo inferior esquerdo.
- C) Oblicuo superior esquerdo.
- D) Oblicuo inferior dereito

8. Entre as manifestacións oftalmolóxicas frecuentes da esclerose múltiple NON se atopa:

- A) Oftalmoplexia internuclear.
- B) Neurite óptica.
- C) Parálise dos nervios oculomotores.
- D) Nistagmus.

9. Cal é a resposta INCORRECTA sobre as técnicas de exploración en oftalmoloxía?

- A) A reixa de Amsler é útil principalmente para detectar e controlar patoloxías maculares.
- B) A avaliación da visión cromática é útil no estudo das enfermidades do nervio óptico e as discromatopsias.
- C) A oftalmoscopia indirecta con casco permite a visualización da retina a través dun grao maior de opacidade de medios que con lámpada de fenda, e é moito máis fácil empregar a indentación escleral.
- D) A perimetría con estratexia 10-2 facilita un control máis detallado da extensión do dano glaucomatoso, especialmente nos glaucomas incipientes.

10. En relación á clasificación de Panozzo do edema macular diabético baseada na tomografía de coherencia óptica (OCT) atendendo á morfoloxía e á existencia de tracción epirretiniana, sinala a resposta FALSA:

- A) T3: Tracción anteroposterior coa configuración en "ás de gaivota".
- B) E3: Desprendemento do neuroepitelio.
- C) T1: Liña continua hiperreflectante pegada á retina e que produce distorsión.
- D) E2: Engrosamento cistoide.