

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 RESPONSTAS".
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 sinala na "FOLLA DE RESPONSTAS" 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. - En caso de erro tipográfico ou de transcripción entre o texto editado en galego e o editado en castelán, do cuestionario bilingüe, prevalece este último aos únicos efectos da súa comprensión lóxica, sen prexuízo das aclaracións vinculantes que de viva voz poida advertir o tribunal durante a realización desta proba. Así mesmo, algúns termos técnicos, neoloxismos ou outras expresións de difícil correspondencia na tradución, poderán expresarse de maneira unívoca.
9. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advirtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPONSTAS", 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, 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 RESPONSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO**

EXAMINE EN GALEGO

1. Con respecto á retinosquise macular miópica:

- A) Acostuma observarse en ollos con estafilomas posteriores prominentes.
- B) A angiografía fluoresceínica é a proba diagnóstica de elección.
- C) A membrana epimacular é un achado infrecuente.
- D) A indentación macular é o único tratamento posible.

2. Sinale a opción FALSA con respecto a la disfunción de las glándulas de Meibomio.

- A) É un tipo de blefarite.
- B) É un dos principais factores de risco do ollo seco.
- C) A miúdo é asintomática.
- D) Afecta máis do 30% da poboación maior de 40 anos.

3. Sinale a opción FALSA respecto á retinose pigmentaria

- A) As células afectadas primariamente son as do epitelio pigmentario.
- B) O desprendemento de retina é infrecuente.
- C) A maioría das perdas auditivas graves asociadas a esta enfermidade son conxénitas.
- D) Asíciase a catarata subcapsular posterior.

4. Sinale a opción FALSA con respecto ao tratamento do ollo seco:

- A) Existen múltiples formulacións de lágrimas artificiais pero non se demostrou a superioridade clínica de ningunha delas.
- B) O arsenal farmacolóxico inclúe corticoides, inmunosupresores, diversos secretagogos e antibióticos.
- C) O manexo da enfermidade é independente dos factores involucrados na xénese do cadro clínico.
- D) As opcións cirúrxicas resérvanse para os casos máis graves.

5. Cal dos seguintes enunciados é FALSO con respecto á Oftalmoplexia Externa Progresiva Crónica:

- A) Adoita comezar con ptose de pálpebra superior bilateral asimétrica.
- B) Adoita afectarse inicialmente a mirada cara arriba.
- C) A diplopia é frecuente.
- D) A lectura pode estar dificultada.

6. Diversos ensaios clínicos demostraron o beneficio dos seguintes tratamentos, agás:

- A) Láser en reixa para o edema macular asociado á oclusión de rama venosa retiniana.
- B) Láser en reixa para o edema macular asociado á oclusión da vea central da retina.
- C) Antianxioxénicos intravítreos para o edema macular asociado tanto á oclusión de rama venosa retiniana como á da vea central.
- D) Corticoides intravítreos para o edema macular asociado tanto á oclusión de rama venosa retiniana como á da vea central.

7. Paciente de 80 anos que acode a Urgencias por perda visual brusca unilateral, refire que se precedeu dun episodio similar a amaurose fugax. Ten cefalea e dor ao apoiar o sombreiro. Sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Débense efectuar determinacións de VSG e Proteína C reactiva; unha VSG normal descarta a arterite.
- B) A neurite óptica isquémica anterior arterítica está causada polo peche vasculítico das arterias ciliares posteriores por arterite de células xigantes.
- C) É fundamental o recoñecemento precoz deste proceso para evitar a cegueira bilateral.
- D) Debe tratarse de xeito inmediato.

8. Con respecto á coroidite central serosa, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Describiuse asociación nalgúns casos coa infección por *Helicobacter pylori*, en particular en pacientes con CCS recorrente.
- B) A epiteliopatía pigmentaria paquicoroidea describiuse como unha "forma frustrada" de CCS.
- C) Un 25 por cento dos pacientes desenvolven unha membrana neovascular coroidea, xa sexa tras a realización de terapia fotodinámica ou de forma espontánea.
- D) Utilizáronse no seu tratamento fármacos antimineral-corticoide con bo resultado nalgúns casos.

9. Indique cal é o defecto de motilidade ocular máis frecuente en Oftalmopatía Tiroidea:

- A) Defecto da abdución por fibrose do Recto Medio.
- B) Defecto da elevación por fibrose do Recto Inferior.
- C) Defecto da depresión por fibrose do Recto Superior.
- D) Defecto da abdución por fibrose do Recto Lateral.

10. Con respecto aos tumores intraoculares, é FALSO:

- A) Ecograficamente o hemanxioma coroideo presenta unha reflectividade interna alta.
- B) As metástases coroideas poden ser lesións múltiples, mediante EDI-OCT preséntanse no 64 por cento dos casos cunha característica superficie ondulante.
- C) A autofluorescencia nas lesións melanocíticas coroideas de pequeno tamaño é de utilidade para valorar a presenza de pigmento laranxa e o líquido subretiniano.
- D) A braquiterapia episcleral con placas de ^{106}Ru é un tratamento eficaz nos melanomas coroideos de tamaño mediano de máis de 7 mm de altura.

11. Cal dos seguintes non é un factor de risco do ollo seco?

- A) O envellecemento.
- B) A terapia hormonal substitutiva utilizada na menopausa.
- C) O sexo masculino.
- D) Os fármacos antihistamínicos.

12. Cal dos seguintes NON é un factor de risco predictor de crecemento de nevus coroideos:

- A) Fluido subretiniano.
- B) Altura maior de 2 mm.
- C) Pigmento laranxa.
- D) Drusas.

13. A un paciente con edema macular cistoide uveítico inxectámoslle triamcinolona periocular, que complicación sería pouco probable?

- A) Elevación da presión intraocular.
- B) Ptose.
- C) Atrofia de iris.
- D) Cambios pigmentarios da pel.

14. Sobre o pterixión, un destes enunciados é FALSO.

- A) Pode existir dellen se a cabeza do pterixión é moi elevada.
- B) Os illotes de Fuchs son manchiñas brancas ben delimitadas, formadas por agrupación de células epiteliais do pterixión que se observa a miúdo no bordo de avance.
- C) Pode haber un depósito lineal de ferro (liña de Stocker) no epitelio corneal por diante da cabeza do pterixión. A súa presenza indica cronicidade e crecemento lento.
- D) As técnicas cirúrxicas de elección para pterixión non complicado son a resección simple ou o colgallo simple conxuntival.

15. Indique cal das seguintes afirmacións é FALSA con respecto ao Estrabismo Diverxente Intermitente:

- A) Adoita aumentar en situacións de luz brillante.
- B) En miopes pode ser útil hipercorrixir para forzar converxencia.
- C) A cirurxía está indicada en casos de mal control.
- D) As oclusións non son útiles neste tipo de estrabismo.

16. Ante un paciente con inflamación crónica de baixo grao en cámara anterior, precipitados queráticos estrelados difusos, elevación da presión intraocular, atrofia difusa iridiana con defectos de transiluminación e desenvolvemento de cataratas, cal é o principal diagnóstico de sospeita?

- A) Uveíte por herpes simple.
- B) Iridociclite heterocrómica de Fuchs.
- C) Síndrome de Posner-Schlossman.
- D) Uveíte anterior luética.

17. Ante unha uveíte anterior HLA-B27 POSITIVO temos que descartar fundamentalmente as seguintes entidades, ademais da espondilite anquilosante:

- A) Artrite reactiva.
- B) Artropatía psoriásica.
- C) Enfermidade inflamatoria intestinal.
- D) Todas as anteriores.

18. Indique o enunciado FALSO con respecto ao Carcinoma Palpebral de Células Sebáceas:

- A) A localización máis frecuente é en pálpebra inferior.
- B) Debemos sospeitalo ante una blefarite unilateral crónica ou un chalacion recidivante.
- C) A afectación de pálpebra superior indica mal prognóstico.
- D) Ás veces existe afectación simultánea de ambas as pálpebras do mesmo lado.

19. Sobre as técnicas de faco–chop, un dos seguintes enunciados é FALSO:

- A) En cataratas brunescentes a técnica de faco–chop horizontal é a mellor opción.
- B) É importante na técnica de chop vertical alcanzar baleiros altos.
- C) En pupilas con mala dilatación a técnica de faco–chop vertical é a mellor opción.
- D) Nas técnicas de faco–chop a punta debe estar situada profunda no núcleo central. Non debemos ter medo a profundar demasiado xa que a funda de silicona non permite que se penetre todo o núcleo.

20. Sobre a escleromalacia perforante, un dos seguintes enunciados é FALSO.

- A) Caracterízase por adelgazamento escleral progresivo sen inflamación.
- B) Afecta tipicamente a mulleres anciás con artrite reumatoide de longa evolución. Aínda que tamén pode asociarse a outras enfermidades sistémicas.
- C) É moi frecuente a perforación do globo ocular atraumática.
- D) Debe tratarse intensamente a enfermidade de base e a protección ocular fronte a traumatismos.

21. Uveíte: consideracións sociodemográficas no diagnóstico etiolóxico. Sinale a asociación INCORRECTA:

- A) Home: Artrite reumatoide xuvenil pauciarticular.
- B) Promiscuidade sexual: SIDA, sífilis, outras ETS.
- C) Razas pigmentadas: Enfermidade de Vogt Koyanagi Harada.
- D) Adictos a drogas por vía parenteral: Endoftalmite fúnxica, SIDA.

22. Sinale a opción FALSA respecto á atrofia xeográfica que se observa na dexeneración macular asociada á idade (DMAI)

- A) A visión próxima aféctase antes que a afastada.
- B) Tende a respectar a área foveal ata fases avanzadas.
- C) É responsable da diminución grave de visión debida á DMAI nun terzo dos pacientes con esta enfermidade.
- D) A técnica máis axeitada para detectar o crecemento das lesións é a autofluorescencia.

23. Que actitude terapéutica consiera máis oportuna ante un paciente de 6 anos de idade con:

- Agudeza visual corrixida: OD; 0.600; OI: 1.00
- Refracción ciclopléxica: OD: +5 –1 * 90°; OI: +1 –1 * 90°
- TNO: 240"
- Cover: 0°
- Polo anterior e fondo de ollo normal en ambos os ollos.

O paciente non tolera o parche e non está a mellorar a agudeza visual.

- A) Colocar un cristal escuro en ollo esquerdo.
- B) Atropina 1% todos os días en ollo esquerdo e indicar toda a graduación ciclopléxica.
- C) Seguir coa mesma lente e non facer nada.
- D) Poñer un parche sobre o cristal esquerdo da lente.

24. Cal dos seguintes enunciados considera correctos:

- A) En menores de 6 anos hipermétropes nunca está indicado prescribir toda a graduación ciclopléxica por problemas de tolerancia.
- B) Considérase astigmatismo segundo a regra cando o eixo do cilindro positivo está a 90°.
- C) É aconsellable facer unha graduación ciclopléxica a todos os nenos de entre 3 e 6 anos de idade que acoden por primeira vez a unha consulta de oftalmoloxía.
- D) B e C son correctas.

25. Sinale a resposta INCORRECTA en relación á pseudoexfoliación:

- A) A síndrome pseudoexfoliativa é unha enfermidade sistémica.
- B) Causa glaucoma tanto de ángulo aberto como pechado.
- C) A PIO con frecuencia está máis elevada e con menos fluctuacións diúrnas que no glaucoma primario de ángulo aberto.
- D) É moi frecuente unilateral na súa presentación clínica.

26. Sinale a opción verdadeira respecto á oclusión da arteria central da retina

- A) A forma arterítica ten máis posibilidades de melloría con tratamento que a non arterítica.
- B) É máis frecuente que a oclusión da vea central da retina.
- C) Non precisa unha valoración sistémica urxente.
- D) As causas non varían coa idade.

27. En que patoloxía son menos frecuentes os exudados duros?

- A) Retinopatía hipertensiva.
- B) Retinopatía diabética.
- C) Toxemia do embarazo.
- D) Enfermidade de Coats.

28. En que tipo de diabetes se recomenda unha exploración oftalmolóxica no momento do diagnóstico?

- A) Diabetes mellitus tipo 1.
- B) Diabetes xestacional.
- C) Diabetes mellitus tipo 2.
- D) Diabetes esteroide.

29. Sinale a opción que menos axuda a diferenciar unha oclusión da arteria oftálmica dunha oclusión da arteria central da retina

- A) Ausencia de mancha vermello-cereixa.
- B) Papila edematosa.
- C) Defecto pupilar aferente.
- D) Alteración da onda a do electrorretinograma.

30. Respecto da ectopía de cristalino, un dos seguintes enunciados é FALSO.

- A) Na homocistinuria o desprazamento do cristalino é temporal inferior.
- B) Unha das causas de luxación de cristalino é a deficiencia de sulfito-oxidasa.
- C) A síndrome de Ehlers-Danlons está entre as etioloxías que o causan.
- D) Na síndrome de Marfan o desprazamento do cristalino é temporal superior.

31. Que é menos característico da retinosquise dexenerativa?

- A) Miopía elevada.
- B) Afectación bilateral.
- C) Reacción visible co láser.
- D) Elevación oval e lisa.

32. A presenza de fluído subretiniano que cambia de posición cos cambios de posición da cabeza é típico do:

- A) Desprendemento de retina traccional.
- B) Desprendemento de retina exudativo.
- C) Desprendemento de retina regmatóxico.
- D) Desprendemento de retina traumático.

33. Sinale a resposta FALSA en relación á coriorretinite por toxoplasma:

- A) A toxoplasmosse ocular é a primeira causa de uveíte posterior tanto en adultos como en nenos.
- B) Actualmente a maioría dos casos son conxénitos.
- C) Indícase tratamento en pacientes inmunodeprimidos, opacidade vítrea densa ou retinite que ameaza ao nervio óptico ou á mácula.
- D) O fármaco máis utilizado en adultos é a combinación de sulfametoxazol–trimetoprim.

34. Indique o enunciado FALSO con respecto á Oftalmopatía Tiroidea:

- A) Existe unha primeira fase inflamatoria que adoita remitir en 2–3 anos.
- B) A oftalmopatía tiroidea pode preceder, coincidir ou seguir ao hipertiroidismo.
- C) Na maior parte dos pacientes vólvese a repetir a fase inflamatoria.
- D) Existen casos de oftalmopatía tiroidea en pacientes hipotiroideos.

35. Con respecto á retinopatía da prematuridade, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Enfermidade limiar: 5 horas contiguas ou 8 horas totais de estadio 3 plus.
- B) A zona I é a semilúa retiniana temporal que vai da zona II ao límite da ora serrata temporal.
- C) O estadio 1 corresponde á liña de demarcación que separa a retina vascular e avascular.
- D) A fotocoagulación con láser diodo é o tratamento de elección na actualidade.

36. Cal sería a súa sospeita diagnóstica ante un recentemente nado que presenta unha tumefacción pulsátil por encima do tendón cantal medial:

- A) Diacriocèle conxénito.
- B) Encefalocele.
- C) Diacriocistite aguda.
- D) Tumor do saco lacrimal.

37. Con respecto á neovascularización tipo 3 (proliferación anxiomatosa retiniana) da dexeneración macular asociada á idade:

- A) A angiografía con indocianina verde non é útil para o diagnóstico.
- B) Non se asocia a edema.
- C) A presenza de hemorraxias intrarretinianas fai sospeitar o diagnóstico.
- D) Tende á unilateralidade.

38. Sobre a queratite marxinal estafilocócica, un dos seguintes enunciados é FALSO.

- A) É característico que os infiltrados marxinais subepiteliais estean separados do limbo por cornea clara.
- B) É típica a presenza de blefarite crónica.
- C) É característico que o defecto epitelial sexa considerablemente máis pequeno que a área de infiltración.
- D) Ao estar causada por unha infección bacteriana, o tratamento é antibiótico tópico para erradicar os estafilococos, non precisando ningún outro tratamento coadyuvante.

39. A córnea vorticilata asóciase a todas as seguintes medicacións, salvo:

- A) Haloperidol.
- B) Amiodarona.
- C) Indometacina.
- D) Cloroquina.

40. Que lle faría sospeitar dunha rotura ocular nun paciente que sofre un traumatismo ocular cunha pelota de paddel:

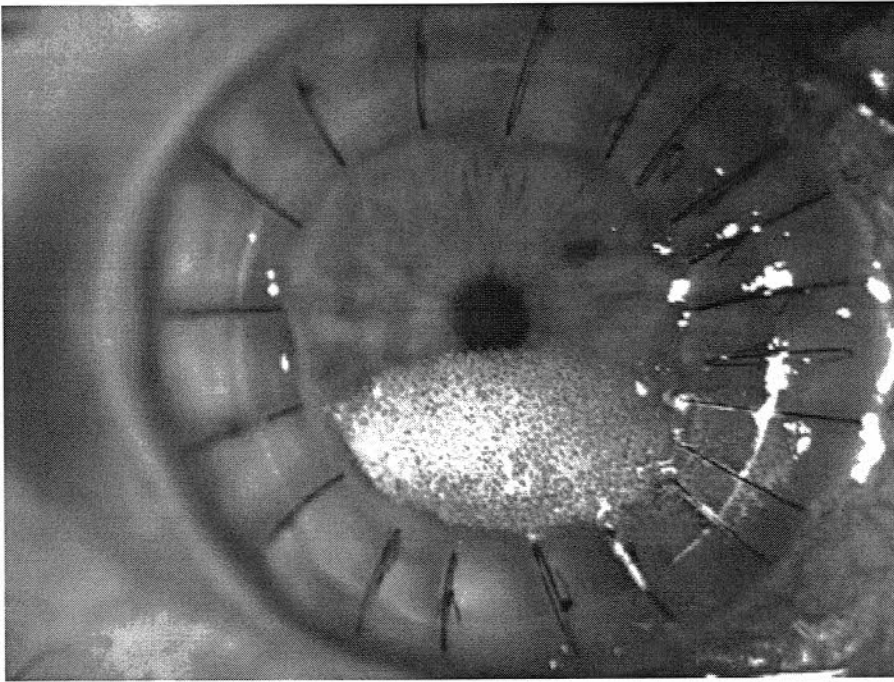
- A) Laceración corneal.
- B) Diminución de agudeza visual.
- C) Presenza de catarata.
- D) Aumento de profundidade de cámara anterior.

41. Paciente de 5 anos de idade que acode a súa consulta con: AV: OD: 0.300; OI: 1.00; TNO: 240"; Cover 0°; refracción ciclopléxica: OD: +6 -1 * 90°; OI: +1.5. Que actitude considera máis oportuna?

- A) Prescribir lente: OD: +4.5 -1 * 90°; OI: neutro. Control aos 3 meses, e se non recuperou visión comezar con pauta de oclusión de 4 horas ao día o ollo esquerdo (previa comprobación de que a graduación é correcta).
- B) Prescribir graduación anterior e comezar con oclusións de 5 días ollo esquerdo, 1 día ollo dereito.
- C) Prescribir lente: OD: +3 -1 * 90°; OI: neutro. E comezar con oclusións de 5 días ollo esquerdo, 1 día ollo dereito.
- D) Indicar atropina 1% todos os días en ollo esquerdo e non indicar lente.

42. Con respecto á cirurxía no glaucoma, sinala a resposta CORRECTA:

- A) A esclerectomía profunda non perforante está contraindicada naquelas situacións nas que exista obstrución pretrabecular, ángulo estreito ou un problema postrabecular, como a existencia dunha conxuntiva fibrótica.
- B) A ciclofotocoagulación transescleral-ciclodiodo é un procedemento intraocular que pode indicarse en ollos con mal pronóstico para cirurxía filtrante, como o glaucoma secundario a silicona intraocular.
- C) En ollos fáquicos pode ser preferible situar o tubo do dispositivo de Ahmed a nivel retroiridiano.
- D) A goniotomía está indicada para o tratamento do glaucoma conxénito primario cando fallou a cirurxía filtrante.



43. Paciente intervenido de transplante de cornea sen complicacións. Aparece aos 14 días a revisión. Presentando a seguinte imaxe. Cal sería o diagnóstico máis probable?

- A) Queratopatía cristaliniada.
- B) Queratite fúnxica.
- C) Queratite bacteriana.
- D) Queratite por depósitos secundarios ao uso de ciproflaxicina tópica.

44. Respecto dos signos de rexeitamento en transplante de cornea, un dos seguintes enunciados é FALSO:

- A) A congestión ciliar asociada a uveíte anterior é unha manifestación precoz.
- B) O rexeitamento subepitelial caracterízase por infiltrados subepiteliales que lembran a unha infección por adenovirus (manchas de Krachmer).
- C) O rexeitamento endotelial caracterízase por un patrón lineal de precipitados queráticos (liña de Kelman) asociado a unha área de inflamación no bordo do enxerto.
- D) O rexeitamento epitelial pode acompañarse dunha liña elevada de epitelio anormal nun ollo tranquilo ou con inflamación leve.

45. A principal indicación de tratamento dos pacientes con vasculites retinianas:

- A) Edema macular quístico.
- B) Vitritis severa.
- C) Isquemia e/ou neovascularización retinianas.
- D) Todas as anteriores.

46. Que sospeitaría ante un paciente que acode á súa consulta con cabalo cabeza sobre ombreiro dereito, diplopia binocular e hipotropía de ollo dereito en posición primaria da mirada:

- A) Paresia III par dereito.
- B) Paresia IV par esquerdo.
- C) Paresia IV par dereito.
- D) Paresia VI par esquerdo.

47. Que sospeitaría ante un paciente que acode a súa consulta por unha proptose unilateral indolora intermitente, que aumenta coas manobras de Valsalva, que non ten sopro e que non se acompaña de ningunha outra sintomatoloxía. O polo anterior e o fondo de ollo son normais e a agudeza visual é 1.00 en ambos os ollos.

- A) Enfermidade inflamatoria orbitaria idiopática.
- B) Celulite orbitaria.
- C) Variz orbitaria.
- D) Fístula carótido-cavernosa.

48. Sobre a síndrome de retropulsión iridiana. Cal dos seguintes enunciados é VERDADEIRO?

- A) A triada diagnóstica é: profundización da cámara anterior, dilatación pupilar e aspecto convexo do iris.
- B) Esta síndrome é máis frecuente en ollos curtos.
- C) Entre os factores predisponentes intraoperatorios atopamos: contacto irido-capsular maior de 270°, entrada brusca de fluídos e o uso de viscoelásticos cohesivos.
- D) A colocación de instrumental entre o iris e a cápsula anterior do cristalino evita que se xere un bloqueo pupilar inverso ou o soluciona se este establecécese.

49. Un dos seguintes fármacos non se asocia a síndrome de iris flácido.

- A) Tamsulosina.
- B) Antagonistas da anxiotensina.
- C) Antagonistas do calcio.
- D) Serenoa Repens.

50. Sinale a resposta INCORRECTA en relación co Adalimumab utilizado no tratamento das uveítes:

- A) É un anticorpo monoclonal totalmente humanizado dirixido contra o TNF- beta.
- B) Adminístrase en forma de inxección subcutánea a dose de 40 mg cada unha ou dúas semanas.
- C) O efecto secundario máis frecuente é o desenvolvemento dunha reacción autolimitada no lugar da inxección.
- D) É preciso, previo á instauración do tratamento, o despistaxe de patoloxías como a tuberculose, enfermidades desmielinizantes e fallo cardíaco conxectivo.

51. Un paciente acode a súa consulta por exoftalmos marcado agudo e pulsátil. Coméntanos que hai uns días sufriu un traumatismo cranial. Na exploración observamos unha quémose conxuntival importante, oftalmoplexia, aumento da presión intraocular e un sopro. Cal sería a súa sospeita diagnóstica?

- A) Fístula carótida-cavernosa.
- B) Hemorragia orbitaria.
- C) Variz orbitaria.
- D) Tumor orbitario.

52. Sobre o queratocono, un destes enunciados é FALSO.

- A) A retinoscopia mostra un reflexo irregular "en tesoiras", sendo un signo precoz de queratocono.
- B) O signo de Rizzutti, é un reflexo cónico na córnea nasal cando se fai sombra cunha lanterna de peto desde o lado temporal.
- C) A miúdo existen depósitos de ferro dentro do epitelio que rodea a base do cono, anel de Fleischer.
- D) A biomicroscopia con lámpada de fenda mostra liñas de tensións moi finas e horizontais no estroma profundo, que non desaparecen coa presión, estrías de Vogt.

53. As posibles causas de neuropatías ópticas unilaterais agudas entre os 15 e os 45 anos de idade, son:

- A) Neurite óptica desmielinizante.
- B) Infeccións (neurorretinite, sífilis).
- C) Inflamacións (LED, Sjögren, Behçet).
- D) Todas as anteriores.

54. Sinale a opción verdadeira con respecto ao tratamento da retinopatía diabética con antianxioxénicos intravítreos

- A) Pódense utilizar en substitución do láser para tratar a isquemia retiniana na retinopatía diabética proliferativa.
- B) Non se deben utilizar conxuntamente co láser para o tratamento do edema macular.
- C) Recoméndanse antibióticos tópicos 2 días antes e varios días despois da inxección para reducir o risco de endoftalmite.
- D) Non se deben usar en ollos vitrectomizados.

55. Indique cal é a graduación equivalente á seguinte: OD: +3 -1.5 * 90°; OI: +2 -3 * 20°.

- A) OD: +1.5 +1.5 * 0°; OI: -1 +3 * 110°.
- B) OD: +1.5 +1.5 * 90°; OI: -1 +3 * 110°.
- C) OD: -1.5 +1.5 * 90°; OI: -1 -3 * 110°.
- D) OD: +1.5 +1.5 * 0°; OI: -5 +2 * 110°.

56. Ante un paciente que sofre un traumatismo contuso en rexión orbitaria e que na exploración se aprecia: hipema total; hiposfagma que non permite ver a esclera; agudeza visual: percibe luz; Tensión ocular 10 mmHG; que actitude considera máis apropiada das seguintes?

- A) Ingreso hospitalario, tratamento con midriáticos + corticoides tópicos + antibioterapia tópica e ver evolución.
- B) Ingreso hospitalario, antibioterapia e corticoterapia endovenosa e ver evolución.
- C) Ingreso hospitalario e exploración en quirófano baixo anestesia xeral.
- D) Indicar tratamento tópico con midriáticos + antibioterapia + corticoterapia tópica e control ás 48 horas.

57. Sobre as vantaxes da técnica de LASIK respecto das técnicas de ablación de superficie (PRK/LASEK), un dos enunciados é FALSO.

- A) Pódese tratar un maior rango de defectos refractivos.
- B) Menores molestias postoperatorias e recuperación visual máis rápida.
- C) Menor porcentaxe de ollo seco.
- D) Estabilización da visión máis rápida e menor turbidez estromal.

58. Con respecto ao buraco macular (BM), sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Un BM en fase 3 (Clasificación de Gass) é un BM completo (300 a 400 micras de diámetro) con desprendemento da hialoides na rexión macular pero pode seguir adherida á papila ou máis periféricamente.
- B) Recoméndase a cirurxía nos BM en fase 1.
- C) O pelado da membrana limitante interna durante a cirurxía do BM diminúe o número de reaperturas.
- D) Estudos describiron unha boa correlación entre a mellor agudeza visual corrixida postoperatoria e a integridade da liña de unión IS/OS dos fotorreceptores e da membrana limitante externa.

59. Un estrabismo en V pode ser por:

- A) Aumento de acción do Oblicuo Superior.
- B) Diminución de acción do Recto Inferior.
- C) Parálise do Oblicuo Inferior.
- D) Hiperacción do Oblicuo Inferior asociado á parálise do IV par.

60. O tratamento dun episodio de neurite retrobulbar con corticoides por vía oral en dose de 1 mg/kg/día:

- A) Recoméndase porque mellora a agudeza visual final tras o episodio.
- B) Desaconséllase porque aumenta a taxa de recorrencias.
- C) Recoméndase porque reduce a taxa de recorrencias.
- D) Desaconséllase porque empeora a agudeza visual final tras o episodio.

61. Paciente de 4 anos de idade que acode a súa consulta por endotropia de aparición recente. Na exploración apreciase TNO negativo; AV OD: 0.500, OI: 0.800; refractómetro sen ciclopléxico OD: +2 -1 *0°; OI: 0. Cal sería a súa maneira de proceder?

- A) Prescribir graduación indicada no enunciado e revisión en 3 meses.
- B) Realizar refracción ciclopléxica, prescribir toda a graduación, e control de agudeza visual, TNO e motilidade ocular en 3 meses.
- C) Realizar refracción ciclopléxica, prescribir toda a graduación, e tapar 5 días ollo esquerdo, 1 día ollo dereito e control aos 3 meses.
- D) Prescribir graduación indicada no enunciado e tapar 5 días ollo esquerdo, 1 día ollo dereito, e control aos tres meses.

62. Ante un paciente con uveíte intermedia indicariamos tratamento se:

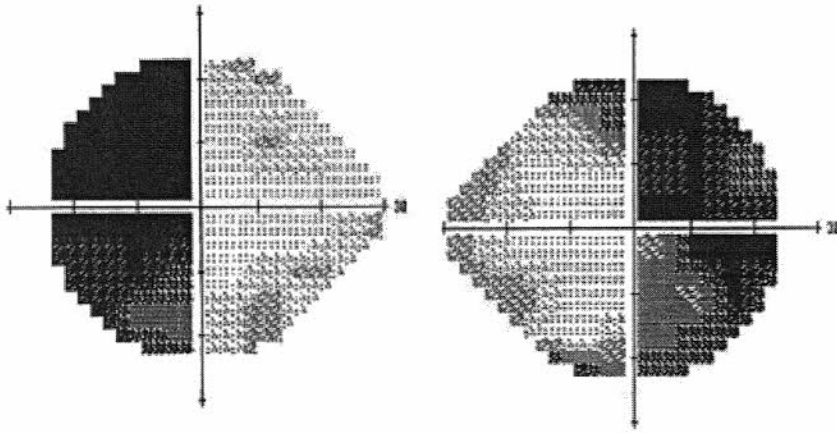
- A) Paciente oligosintomático.
- B) Agudeza visual superior a 20/30.
- C) Vitritis grao III- IV e edema macular.
- D) Vasculite leve periférica.

63. Sinale a opción verdadeira respecto ás oclusións venosas retinianas

- A) O edema macular tarda máis tempo en desaparecer que as hemorraxias.
- B) A oclusión da vea central é máis frecuente que a de rama.
- C) Na oclusión de rama non se desenvolve circulación colateral.
- D) A exploración dos reflexos pupilares non achega información relevante.

64. Que enunciado considera correcto respecto ao glaucoma por recesión angular.

- A) Adoita presentarse como glaucoma crónico unilateral.
- B) En gonioscopia pode apreciarse un ensanchamento irregular do corpo ciliar.
- C) Sempre existe un antecedente de traumatismo previo con aumento agudo da presión intraocular.
- D) A e B son correctas.



65. Localización da lesión que causa os defectos do campo visual que se mostran na imaxe:

- A) Hemianopsia superior ou inferior: Neuropatía isquémica do nervio óptico.
- B) Hemianopsia bitemporal: Quiasma óptico.
- C) Anopsia homónima do cuadrante superior: Asa de Meyer.
- D) Hemianopsia homónima: Lesión do quiasma e corteza visual.

66. Sobre a neoplasia intraepitelial da conxuntiva e córnea, un dos seguintes enunciados é FALSO.

- A) A localización máis frecuente é no limbo nasal ou temporal da zona interpalpebral.
- B) Adoitan afectar a anciáns a menos que haxa algunha enfermidade predispoñente.
- C) Como quimioterapia tópica poden utilizarse colirios de mitomicina C, ciclosporina e interferon alfa 2b.
- D) A quimioterapia tópica úsase como tratamento coadxuvante da cirurxía e en determinados casos como tratamento principal para evitar as complicacións secundarias á cirurxía.

67. Sinale a opción FALSA con respecto á dexeneración en enreixado.

- A) Identifícase, aproximadamente, no 10% da poboación e no 20% dos pacientes con desprendemento de retina.
- B) O vítreo está fortemente adherido ao seo da lesión.
- C) Acada a prevalencia máxima antes da idade adulta.
- D) Non se debe tratar profilacticamente salvo en casos contados.

68. En relación á ciclite heterocrómica de Fuchs, un dos seguintes enunciados é FALSO.

- A) Trátase dunha uveíte anterior crónica idiopática que se presenta en pacientes de mediana idade e cuxo cadro inflamatorio é de baixa intensidade.
- B) O paciente non adoita ser consciente do problema ata que aparecen as primeiras complicacións en forma de catarata ou opacidades vítreas.
- C) A catarata é a complicación máis común, sendo habitualmente de tipo subcapsular posterior.
- D) Durante a cirurxía só o 15% dos pacientes presentou o signo de Amsler (sangrado periférico do iris).

69. En relación á síndrome de Weil–Marchesani, un dos seguintes enunciados é FALSO:

- A) A herdanza é autosómica recesiva ou autosómica dominante, esta última por polimorfismo do xene FCC24.
- B) As manifestacións sistémicas inclúen talla baixa, braquidactilia e dificultades de aprendizaxe.
- C) Na ectopia do cristalino (50%) a subluxación é cara abaixo.
- D) É frecuente que se asocie a microesferofaquia.

70. En que patoloxía non se utilizan de forma habitual corticoides intravítreos para o tratamento do edema macular?

- A) Diabetes mellitus.
- B) Oclusión da vea central da retina.
- C) Oclusión de rama venosa retiniana.
- D) Dexeneración macular asociada á idade.

71. O ensaio clínico DRCRnet Protocol T (Diabetic Retinopathy Clinical Research Network Protocol T) compara a eficacia e seguridade do bevacizumab, ranibizumab e aflibercept no tratamento do edema macular diabético. Cal das seguintes afirmacións é verdadeira con respecto ao dito estudo?

- A) As 3 drogas melloraron a agudeza visual de maneira similar nos pacientes con agudezas visuais iniciais mellores.
- B) As 3 drogas melloraron a agudeza visual de maneira similar nos pacientes con agudezas visuais iniciais peores.
- C) As 3 drogas melloraron a agudeza visual de maneira similar en todos os pacientes.
- D) Non se observaron diferenzas significativas entre as 3 drogas en canto ao seu efecto na agudeza visual.

72. Que é certo respecto ao edema macular diabético?

- A) Considérase clinicamente significativo cando afecta a función visual.
- B) A tomografía de coherencia óptica é máis útil que a angiografía fluoresceínica para valorar a súa orixe.
- C) Non se observa en retinopatías diabéticas leves.
- D) Non se utiliza como criterio de severidade da retinopatía diabética.

73. Na clasificación de Ohno–Matsui et al. para a maculopatía miópica defínense 3 lesións "plus" que son características adicionais que poden provocar perda de agudeza visual central, e coexistir ou desenvolverse desde calquera das 5 categorías. Sinale a que NON se trata de lesión "plus":

- A) Estrías de laca.
- B) Mancha de Fuchs.
- C) Neovascularización coroidea miópica.
- D) Macula en cúpula.

74. En canto ao tratamento en uveíte, sinale a afirmación correcta:

- A) Se necesitamos doses de mantemento maiores de 10 mg/día de prednisona en adultos con uveíte que necesitan tratamento crónico sistémico, deberíamos considerar axentes inmunosupresores.
- B) Na vasculite retiniana con oclusión vascular asociada á enfermidade de Behçet está indicada a terapia inmunomoduladora e os fármacos biolóxicos teñen demostrado ser eficaces en casos severos ou refractarios.
- C) O mellor perfil de seguridade do implante intravítreo de dexametasona e a súa eficacia como tratamento do edema macular uveítico de etioloxía non infecciosa, fai que sexa unha mellor opción terapéutica fronte á inxección intravítrea de triamcinolona ou os implantes intravítreos de fluocinolona.
- D) Todas son correctas.

75. Sobre a queratite por herpes simple, un dos seguintes enunciados é FALSO:

- A) Recoméndase profilaxe antivírica a longo prazo para os casos con recurrencias múltiples de queratite estromal, mellorando o pronóstico visual destes pacientes.
- B) A endotelite lineal, das tres formas de endotelite herpética existentes, é a forma máis benigna.
- C) A queratopatía neurotrófica esta relacionada coa extensión, duración, intensidade e número de recurrencias da queratite herpética.
- D) Os antivíricos orais son igual de eficaces que os tópicos, ademais teñen efecto sistémico e non producen efectos tóxicos sobre o epitelio corneal.

76. Que enunciado considera FALSO con respecto á causticación corneal.

- A) O máis importante é irrigar con soro fisiolóxico.
- B) Os álcalis tenden a penetrar menos que os ácidos.
- C) Debemos desbridar as áreas necróticas do epitelio corneal para permitir a reepitelización completa.
- D) A curación do epitelio prodúcese pola migración das células epiteliais que se orixinan das células pluripotenciais límbicas.

77. Que se observa con maior frecuencia na oclusión de rama venosa retiniana que na oclusión da vea central?

- A) Glaucoma.
- B) Neovascularización retiniana.
- C) Colaterais (shunts) óptico-ciliares.
- D) Estenose da carótide.

78. Sinale a opción FALSA con respecto ao ollo seco:

- A) Produce síntomas inespecíficos.
- B) Provoca alteracións visuais.
- C) A normalidade das probas diagnósticas habituais non exclúe a enfermidade.
- D) Existe asociación entre os síntomas e os signos.

79. Cal dos seguintes patóxenos é capaz de producir infección corneal en presenza dun epitelio intacto?

- A) Stafilococo aureus.
- B) Neisseria gonorrhoeae.
- C) Pseudomona aureoginosa.
- D) Ningún deles.

80. Que medicación tópica para o glaucoma exerce o maior efecto de baixar a presión intraocular por aumentar o fluxo de saída do acuoso?

- A) Timolol.
- B) Dorzolamida.
- C) Brimonidina.
- D) Pilocarpina.

81. Sobre a epiesclerite, un dos seguintes enunciados é FALSO.

- A) É normalmente idiopática e benigna.
- B) Adoita ser recorrente e bilateral.
- C) É máis frecuente en homes que mulleres, salvo quizais nos nenos nos que a epiescleritis é rara, adoita presentarse en persoas de mediana idade.
- D) A miúdo presenta distribución interpalpebral, en forma de triángulo con base limbo.

82. Indique que actitude considera máis apropiada ante un paciente de 4 meses de idade cunha obstrución de vía lacrimal que non tivo ningún episodio de dacriocistite aguda ata o momento, e que non ten diacriocel.

- A) Sondaxe de vía lacrimal.
- B) Dacriocistorrinostomía.
- C) Sondaxe vía lacrimal con intubación monocanalicular ou binocular.
- D) Masaxe no saco lacrimal.

83. Sinale a resposta correcta con respecto aos axentes taponadores utilizados en cirurxía vitreorretiniana.

- A) A concentración máxima non expansible de gas taponador no caso do perfluoropropano (C_3F_8) é de aproximadamente o 25%
- B) O aceite de silicona é biodegradable.
- C) O emprego de gases taponadores contraindica o uso anestésico do óxido nitroso pola posibilidade de hipotonía grave no postoperatorio inmediato.
- D) O aceite de silicona, a diferenza do gas, permite certo grao de visión útil debido ao seu maior índice de refracción.

84. A realización dunha paracentese de cámara anterior para a toma de mostras de humor acuoso pode estar indicada en determinados casos con sospeita de:

- A) Uveítes herpéticas.
- B) Toxoplasma.
- C) Síndromes de mascarada (linfoma intraocular).
- D) Todas as anteriores.

85. A neovascularización na retinopatía diabética proliferativa:

- A) Orixínase nas arteriolas.
- B) Precisa do soporte hialoide para desenvolverse.
- C) Aparece no centro das áreas de falta de perfusión capilar.
- D) Favorece a formación de edema macular.

86. A lesión dos nervios ciliares longos no curso dunha panfotocoagulación retiniana pode dar lugar a unha das seguintes complicacións:

- A) Queratite neurotrófica.
- B) Alteracións acomodativas.
- C) Midríase arreactiva.
- D) Ptose palpebral.

87. Indique a alteración que máis aumentaría a probabilidade de progresión da dexeneración macular asociada á idade (DMAI)

- A) Drusas grandes ($\geq 125 \mu$).
- B) DMAI neovascular no ollo adelfo.
- C) Drusas intermedias.
- D) Alteracións pigmentarias.

88. Os antimioticos na trabeculectomía empréganse para:

- A) Diminuír o risco de complicacións na cirurxía.
- B) Acurtar o período de recuperación postoperatoria.
- C) Inhibir o proceso de cicatrización da ferida cirúrxica.
- D) Evitar as infeccións tardías da ampola.

89. En que situación pode ser útil a administración de toxina botulínica:

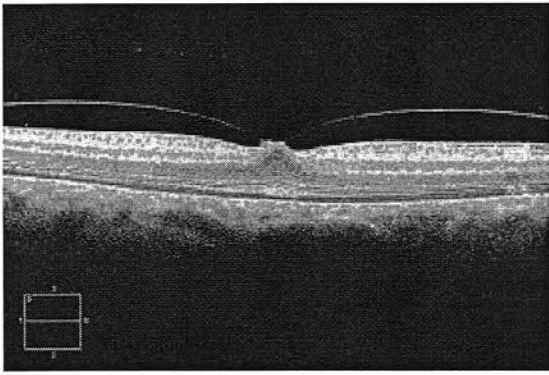
- A) Entropion cicatricial.
- B) Entropion espástico.
- C) Ectropion cicatricial.
- D) Ectropion involutivo.

90. Que actitude NON considera oportuna ante a sospeita nun corpo estraño metálico intraocular.

- A) TAC orbitario.
- B) Radioloxía orbitaria.
- C) Ecografía orbitaria.
- D) RNM orbitaria.

91. Cal dos seguintes factores de risco é probablemente o menos relevante para o glaucoma primario de ángulo aberto?

- A) Antecedentes familiares.
- B) Raza ou orixe étnico.
- C) Miopía.
- D) Nivel de presión intraocular.



92. A patoloxía que se mostra na imaxe de OCT, cal é a resposta INCORRECTA?

- A) Prodúcese cando hai unha separación incompleta do vítreo posterior na mácula.
- B) A adhesión vitreomacular adoita ser asintomática e os pacientes poden ser observados sen necesidade de tratamento.
- C) Pódese considerar a vitrectomía se se observa que a visión do paciente diminúe e empeoran as metamorfopsias.
- D) A inxección intravítrea de ocriplasma é unha boa opción terapéutica se presenta unha tracción superior a 1500 micras ou cunha membrana epimacular asociada.

93. Sobre o uso de antibióticos sistémicos nas conxuntivites bacterianas, un dos seguintes enunciados é FALSO.

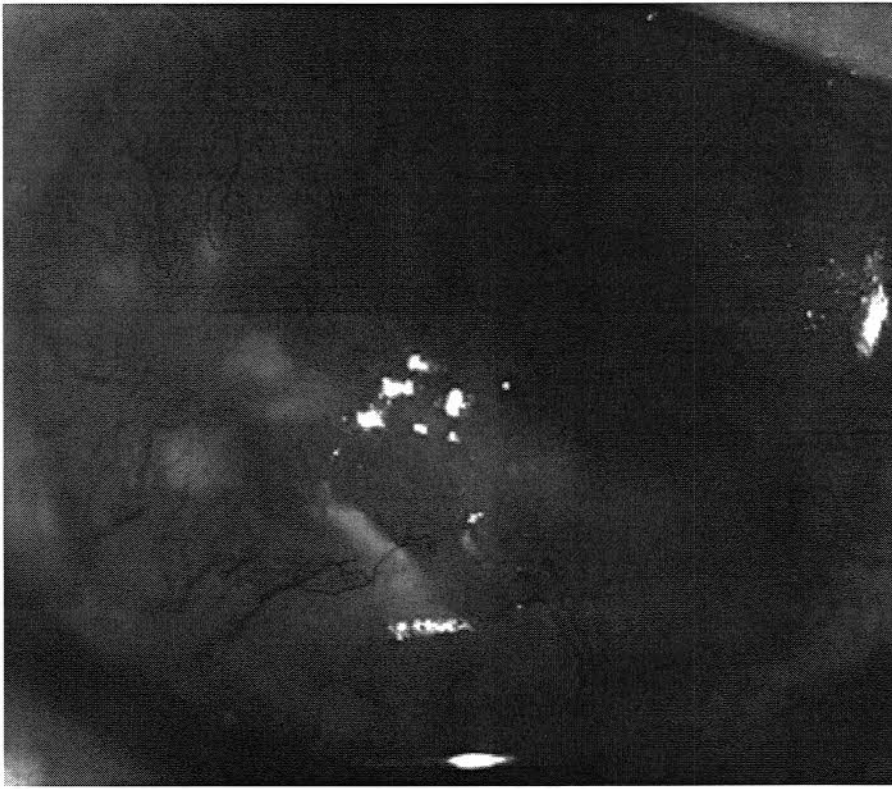
- A) A infección gonocócica adoita tratarse cunha cefalosporina de terceira xeración, como a ceftriaxona.
- B) A infección por *Hemophilus Influenzae* sobre todo en nenos, existe un risco do 25% de sufrir otites e outros problemas sistémicos. Úsase amoxicilina máis acedo clavulánico por vía oral.
- C) Na conxuntivite meningocócica, especialmente en nenos, unha profilaxe sistémica precoz pode salvarlles a vida.
- D) Na conxuntivite por *Stafilococo aureus* metilicilina resistente, recoméndase o uso de cefalosporina de terceira xeración, como a ceftazidima.

94. Que tumores palpebrais metastatizan con maior frecuencia a ganglios linfáticos rexionais:

- A) Carcinoma de células escamosas.
- B) Carcinoma de células basais.
- C) Carcinoma de células sebáceas.
- D) Ningún tumor palpebral metastatiza a ganglios linfáticos.

95. Con respecto á exploración no glaucoma, sinale a opción INCORRECTA:

- A) Un escotoma paracentral é unha illa de perda visual absoluta ou relativa dentro dos 10 graos ao redor da fixación.
- B) O electroretinograma estruturado (ERGE) é unha proba electrofisiolóxica complementaria no diagnóstico no glaucoma e na hipertensión ocular.
- C) Os defectos da capa de fibras nerviosas da retina pódense demostrar clinicamente utilizando oftalmoscopia con luz aneritra.
- D) A gonioscopia é unha técnica que debe reservarse para os casos con clínica suxestiva de glaucoma por peche angular.



96. Paciente de 75 anos con antecedentes de diferentes episodios de queratite herpética, acode á nosa consulta mostrando á exploración en lámpada de fendadura o seguinte aspecto. Un dos seguintes enunciados é FALSO.

- A) O diagnóstico máis probable é unha queratite estromal disciforme herpética.
- B) Utilizaremos doses moi baixas de corticoide tópico pola presenza de abscesos bacterianos e por tratarse dunha queratite herpética.
- C) Os infiltrados intraestromais son a consecuencia da queratopatía lipoidea existente.
- D) O paciente precisa terapia precoz e intensa con corticoides, xunto con tratamento antivírico, para frear a progresión cara ao eixo visual.

97. Sobre fármacos que producen opacidades cristalinas, un dos seguintes enunciados é FALSO:

- A) Os corticoides relaciónanse con opacidades subcapsulares posteriores.
- B) A clorpromacina produce depósitos na cápsula anterior do cristalino.
- C) A amiodarona asóciase a depósitos capsulares posteriores.
- D) A sales de ouro causan depósitos capsulares anteriores.

98. Sobre a luxación tardía do complexo saco capsular/lente intraocular, un dos seguintes enunciados é FALSO.

- A) As seguintes patoloxías son factores de risco de luxación tardía: pseudoexfoliación, miopía, retinose pigmentaria e uveíte.
- B) O anel endosacular non prevén a luxación tardía.
- C) Se detectamos contracción capsular debemos realizar capsulotomías anteriores relaxantes con láser Nd:Yag.
- D) O aumento da presión intraocular nestes pacientes é maior canto máis avanzada sexa a luxación do complexo saco capsular/lente intraocular.

99. Cal das seguintes afirmacións é FALSA con respecto ao Carcinoma Palpebral de Células Basais:

- A) É o tumor maligno máis frecuente en pálpebras.
- B) A localización máis frecuente é en pálpebra inferior.
- C) Metastatiza frecuentemente.
- D) A localización en canto medial ten máis tendencia a invadir a órbita.

100. En que tipo de dexeneración macular asociada á idade (DMAI) o ensaio clínico EVEREST demostrou a maior eficacia da terapia fotodinámica combinada ou non con antianxioxénicos fronte ao tratamento único con antianxioxénicos?

- A) Vasculopatía coroidea polipoidea idiopática.
- B) DMAI asociada a neovascularización tipo 2 (clásica).
- C) DMAI asociada a neovascularización tipo 1 (oculta).
- D) DMAI asociada a proliferación anxiomatosa retiniana.

Preguntas de reserva

1. Sinale a resposta FALSA en relación á miopía:

- A) As membranas neovasculares coroideas no miope magno adoitan ser "tipo 2" (por encima do EPR).
- B) O desprendemento de retina por buraco macular é unha patoloxía típica de ollos con alta miopía con estafiloma posterior.
- C) A miopía magna defínese por un defecto de refracción maior ou igual a -6 D e/ou unha lonxitude axial maior ou igual a 23 mm.
- D) A miopía patolóxica ten un forte compoñente hereditario, é máis frecuente en mulleres e asóciase a maior número de complicacións.

2. Que achado do nervio óptico é menos específico do glaucoma de ángulo aberto primario?

- A) Elongación vertical da escavación.
- B) Atrofia peripapilar.
- C) Escavacións asimétricas.
- D) Hemorragia en estela no nervio óptico.

3. En que patoloxía son menos frecuentes os exudados algodonosos?

- A) Retinopatía por virus da inmunodeficiencia humana (VIH).
- B) Retinopatía hipertensiva.
- C) Toxemia do embarazo.
- D) Enfermidade de Coats.

4. Ante un paciente con dacriocistite aguda e absceso importante, que actitude NON tomaría inicialmente?

- A) Sondaxe con irrigación para confirmar obstrución da vía lacrimal.
- B) Comezar con antibioterapia oral.
- C) Punción do absceso e aspiración do material purulento.
- D) Antibioterapia endovenosa se coa oral non é suficiente.

5. En que situación estaría indicada a drenaxe cirúrxica dun hipema:

- A) PIO > 50 mmHG durante 2 días, o PIO > 35 mmHG durante 7 días.
- B) Diminución de agudeza visual.
- C) Hipema total durante máis de 5 días.
- D) A e C son correctas.

6. Que lle solicitaría en primeiro lugar a un paciente de 75 anos cunha oclusión da arteria central da retina?

- A) ECO-doppler de troncos supraaórticos.
- B) TAC torácico.
- C) Velocidade de sedimentación globular (VSG).
- D) RMN orbitaria.

7. Ante que situación deberíamos sospeitar aneurisma de Arteria Comunicante Posterior:

- A) Parálise do VI par.
- B) Parálise do III par sen afectación pupilar.
- C) Parálise do III par con afectación pupilar e dor.
- D) Parálise do IV par.

8. Sobre as queratites infecciosas asociadas ao uso de lentes de contacto, un dos seguintes enunciados é FALSO:

- A) O risco de queratite ulcerativa é maior con lentes de contacto de uso prolongado que coas de uso diario.
- B) Os xermes gran negativos, especialmente pseudomonas, son os máis comunmente asociados con queratites bacterianas en usuarios de lentes de contacto.
- C) A ortoqueratoloxía aumenta o risco de úlceras corneais e queratite bacteriana.
- D) A queratite por acanthamoeba é exclusiva de pacientes usuarios de lentes de contacto.

9. Na queratopatía bullosa pseudofáquica en pacientes sen patoloxía corneal previa non esperaría encontrar:

- A) Neovascularización corneal.
- B) Edema macular quístico.
- C) Guttas endoteliais.
- D) Signos inflamatorios en cámara anterior.

10. Sobre as recomendacións ante unha rotura da cápsula posterior, cal dos seguintes enunciados é VERDADEIRO?

- A) Sacar o terminal de faco rapidamente e posteriormente presurizar a cámara anterior con viscoelástico.
- B) Realizar unha vitrectomía anterior ampla usando a via principal para o vitreotomo e a paracentese para a irrigación.
- C) Se existe remanente capsular suficiente en dúas zonas enfrontadas 180° implantar unha lente monobloque en sulcus.
- D) Utilizar viscoelástico dispersivo para compartimentalizar.