



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO
Art. 2.1 - Ley 20/2021 de 28 de diciembre
(DOGV núm.9495 de 22.12.2022)

CONVOCATORIA CO / 24 / 2022

FACULTATIVO/A ESPECIALISTA
OFTALMOLOGÍA

FASE DE OPOSICIÓN
EJERCICIO (CUESTIONARIO)

Edificio Ciencias de la Salud- CHGUV
2 de marzo de 2024
9:00 horas

CHGGUV

BLOQUE 1 (A y B)

CONOCIMIENTOS GENERALES Y NORMATIVA SANITARIA

1. La Constitución Española establece en su artículo 87 que:

- A La iniciativa legislativa corresponde al Gobierno, al Congreso y al Senado, de acuerdo con la Constitución y los Reglamentos de las Cámaras.
- B La iniciativa legislativa corresponde exclusivamente al Congreso y al Senado, de acuerdo con la Constitución y los Reglamentos de las Cámaras.
- C La iniciativa legislativa corresponde al Rey, al Congreso y al Senado, de acuerdo con la Constitución y los Reglamentos de las Cámaras.
- D La iniciativa legislativa corresponde exclusivamente al Congreso, de acuerdo con la Constitución y los Reglamentos de las Cámaras.

2. En lo relativo al derecho de acceso a la información pública, el artículo 27 de la Ley 1/2022, de 13 de abril, de la Generalitat, de Transparencia y Buen Gobierno de la Comunitat Valenciana establece lo siguiente:

- A Para el ejercicio de este derecho no será necesario motivar la solicitud ni invocar la ley.
- B Para el ejercicio de este derecho será necesario motivar la solicitud e invocar la ley.
- C Para el ejercicio de este derecho será necesario motivar la solicitud sin invocar la ley.
- D Para el ejercicio de este derecho no será necesario exponer los hechos que motivan la solicitud pero se deberán indicar los artículos de la ley que se infringen.

3. ¿Cuál de los siguientes fundamentos de actuación recoge el artículo 1 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Estatuto Básico del Empleado Público?

- A Servicio a los ciudadanos y a los intereses particulares.
- B Negociación colectiva y participación individual.
- C Descentralización entre las Administraciones Públicas en la regulación y gestión del empleo público.
- D Igualdad, mérito y capacidad en el acceso y en la promoción profesional.

4. Según el artículo 1º del Decreto 220/2014 de 12 de diciembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de Administración Electrónica de la Comunitat Valenciana, dicha norma tiene por objeto:

- A La regulación del régimen jurídico de la utilización por la Administración de la Generalitat de los medios electrónicos, informáticos y telemáticos en el desarrollo de su actividad administrativa.
- B Fijar las competencias y atribuciones en materia de administración electrónica y las relativas a la implantación de procedimientos administrativos o procesos de trabajo, la homologación y aprobación de aplicaciones y sistemas de información.
- C Fijar las directrices y buenas prácticas de administración electrónica dirigidas a las entidades locales en la Comunitat Valenciana.
- D Todas las respuestas anteriores son correctas.

5. Cuando nos situamos sobre un archivo de Windows y pulsamos botón derecho del ratón podemos realizar, entre otras, las siguientes funciones:

- A Abrir, copiar, cortar, eliminar, duplicar, cambiar nombre.
- B Abrir, copiar, cortar, eliminar, duplicar, crear acceso directo.
- C Abrir, copiar, cortar, eliminar, editar, crear acceso directo.
- D Todas las respuestas anteriores son correctas.

6. Según artículo 4 del Decreto 81/2020, de 24 de julio, del Consell, de regulación del sistema de carrera profesional del personal estatutario gestionado por la conselleria competente en sanidad, señale cuál de las siguientes denominaciones de grados es correcta:

- A Grado 0 – Adjunto
- B Grado 2 – Experto
- C Grado 3 – Adjunto
- D Grado 4 – Experto

7. En relación con la excedencia por cuidado de hijo/a o familiar, según establece el V Convenio Colectivo del Consorcio HGUV, señale la respuesta incorrecta:

- A Los periodos de excedencia no suponen la suspensión del contrato de trabajo.
- B El periodo de excedencia será único por cada sujeto causante.
- C El tiempo de permanencia en dicha situación será computable a efectos de carrera y desarrollo profesional.
- D Su concesión implica reserva de puesto.

8. Según el artículo 14 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de Gobierno Valenciano, el Consell se compone de:

- A El President de la Generalitat, del Vicepresidente o Vicepresidentes, en su caso, y de los Consellers.
- B El President de la Generalitat, de los Secretarios Autonómicos y de los Consellers.
- C El President de la Generalitat, del Vicepresidente o Vicepresidentes, en su caso, de los Secretarios Autonómicos y de los Consellers.
- D El President de la Generalitat, de los Consellers y del Secretario.

9. De conformidad con el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, para incorporar nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos a la cartera de servicios comunes o excluir los ya existentes, será necesaria (señale la respuesta correcta):

- A Su evaluación por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en colaboración con otros órganos evaluadores propuestos por las comunidades autónomas.
- B Su evaluación por el ministerio competente en materia de sanidad a través de la agencia de evaluación de tecnologías sanitarias del Instituto de Salud Carlos III en colaboración con otros órganos evaluadores propuestos por las comunidades autónomas.
- C Su evaluación por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en colaboración con el Instituto de Salud Carlos III.
- D Su evaluación por el ministerio competente en materia de sanidad en colaboración con otros órganos evaluadores propuestos por las comunidades autónomas.

10. Conforme a lo establecido en el artículo 46 de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, en relación con la historia clínica, señale la respuesta incorrecta:

- A El paciente, directamente o mediante representación debidamente acreditada, tiene el derecho de acceso a los documentos y datos de su historia clínica y a obtener copia de éstos.
- B En caso de traslado obligado o urgente del paciente a otro centro asistencial desde el que no fuera posible el acceso a su historia clínica electrónica, se remitirá una copia completa de la historia clínica en soporte papel.
- C La historia clínica debe ser claramente legible y se prohíbe la utilización de símbolos y abreviaturas.
- D Los centros sanitarios tienen la obligación de tener una historia clínica única por paciente.

11. Según establece el artículo 15 del Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana, ¿cuál de los siguientes no es un recurso asistencial de carácter ambulatorio, en Atención Especializada?

- A Unidades Médicas de Corta Estancia.
- B Hospitales de día.
- C Cirugía mayor ambulatoria.
- D Centros de especialidades.

12. Según establece el artículo 15 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, el empresario aplicará las medidas de prevención con arreglo a unos principios generales. Indique cuál de los siguientes no es un principio de la acción preventiva:

- A Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- B Adoptar medidas que antepongan la protección individual a la colectiva.
- C Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
- D Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.

BLOQUE 2

CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS

13. De las siguientes afirmaciones respecto a la megalocornea, señale cuál es incorrecta:

- A Puede ser heredado como un rasgo recesivo ligado al cromosoma X y está asociado con mutaciones en el sistema tipo cuerda del gen CHRDL1.
- B Los hombres se ven afectados con más frecuencia que las mujeres.
- C Las anomalías oculares asociadas pueden incluir transiluminación del iris, midriasis, glaucoma congénito y desprendimiento de retina.
- D Las asociaciones no oculares y sistémicas pueden incluir craneosinostosis, hipertelorismo, anomalías faciales, hemiatrofia facial, síndrome de Down, etc..

14. Señale la respuesta correcta en relación con el queratocono:

- A Respecto a la prevalencia hay una ligera preponderancia masculina y la incidencia es mayor en Noruega, Suecia y Finlandia.
- B La perforación espontánea en el queratocono es extremadamente rara. Sin embargo, puede ocurrir un desgarro en la membrana de Descemet, generalmente al final del curso de la enfermedad, lo que resulta en la aparición repentina edema corneal o hidropesía aguda.
- C El signo del reflejo en tijera se asocia comúnmente con irregularidades en el astigmatismo y es un signo tardío de queratocono.
- D Los anillos intracorneales impiden la progresión de la enfermedad en casos leves y moderados.

15. Señale la afirmación incorrecta respecto a la afectación de la superficie ocular en la enfermedad de injerto contra huésped (EICH):

- A La Inflamación conjuntival en la EICH, puede estar asociado con deficiencia de células madre limbares y cicatrización corneal, pero es muy poco frecuente.
- B La queratoconjuntivitis seca grave ocurre del 20% al 30% de los pacientes con EICH crónica.
- C El tratamiento con lágrimas artificiales y la oclusión del punto lagrimal son los pilares de la terapia local.
- D La EICH es una complicación relativamente común del trasplante alogénico de médula ósea.

16. Señale la afirmación incorrecta respecto a la alcaptonuria:

- A La alcaptonuria es un raro trastorno autosómico recesivo causado por la deficiencia de la enzima oxidasa del ácido homogentísico.
- B El defecto es causado por mutaciones en el gen HGD, que se asigna a 3q13.33.
- C Se puede observar opacidades en forma de puntos, de pigmentación oscura en el epitelio corneal o en la capa de Bowman, cerca del limbo.
- D Se debe a una disfunción de la tirosina aminotransferasa que hace que la tirosina y la fenilalanina no sean metabolizadas.

17. ¿Cuál de las siguientes es una característica de la esclerocórnea?

- A Esta enfermedad es secundaria a un proceso inflamatorio.
- B La mayoría de los casos son unilaterales.
- C Es más frecuente en mujeres.
- D Este proceso no es progresivo.

18. Señale la forma más frecuente de catarata congénita:

- A Lamelar.
- B Polar.
- C Nuclear.
- D Capsular.

19. La aniridia ha sido vinculada a la pérdida de un alelo del gen:

- A PAX1.
- B PAX3B.
- C PAX6.
- D PAX4.

20. ¿Qué enfermedad desarrolla típicamente cristales iridiscentes policromáticos en la corteza del cristalino?:

- A Distrofia Miotónica.
- B Enfermedad de Wilson.
- C Diabetes Mellitus.
- D Hipercalcemia.

21. Señale la respuesta incorrecta respecto al glaucoma facolítico:

- A La presentación clínica habitual del glaucoma facolítico consiste en la aparición abrupta de dolor y enrojecimiento en un ojo con cataratas.
- B La falta de precipitados queráticos ayuda a distinguir el glaucoma facolítico del glaucoma facoantigénico.
- C La presión intraocular (PIO) está marcadamente elevada y el ángulo de la cámara anterior está cerrado.
- D El tratamiento inicial del glaucoma facolítico consiste en controlar la PIO con medicamentos y controlar la inflamación con corticoides tópicos.

22. El grupo de estudio de endoftalmitis informó de una reducción significativa de la incidencia de endoftalmitis tras la cirugía de cataratas con el uso intracamerular de:

- A Cefotaxima.
- B Ceftriaxona.
- C Cefuricima.
- D Cefuroxima.

23. Señale la respuesta correcta respecto a los viscoelásticos que se utilizan en la cirugía de cataratas:

- A Los viscoelásticos cohesivos son de cadena corta, de bajo peso molecular y baja viscosidad.
- B Los viscoelásticos dispersivos son más fáciles de eliminar del ojo porque se pegan y son succionados con mayor facilidad.
- C Se puede utilizar un viscoelástico cohesivo para agrandar una pupila con mala midriasis (viscomidriasis).
- D Los viscoelásticos cohesivos proporcionan una excelente protección al endotelio frente al daño generado por los ultrasonidos en la cirugía de cataratas.

24. ¿Qué medicación no se asocia con el síndrome de iris flácido?

- A Ácido Valproico.
- B Tamsulosina.
- C Clorpromacina.
- D Doxazosina.

25. Señale la respuesta incorrecta respecto al glaucoma maligno:

- A Se ha descrito como un bloqueo ciliolenticular inducido por el movimiento anterior del diafragma cristalino-iris, mala conductividad del líquido vítreo y expansión coroidea.
- B El glaucoma maligno ocurre más comúnmente en ojos con glaucoma de cierre angular previo.
- C El tratamiento médico consiste en cicloplejia, medicamentos que suprimen la formación de humor acuoso, así como agentes hiperosmóticos.
- D El tratamiento quirúrgico consiste en la realización de una trabeculectomía de manera preferente.

26. ¿Cuál es la causa más frecuente de ectopia lentis adquirida?:

- A Aniridia.
- B Homocistinuria.
- C Síndrome de Marfan.
- D Trauma.

27. ¿Cuál de estos criterios no se considera un factor de riesgo para el glaucoma primario de ángulo cerrado?

- A Género masculino.
- B Hipermetropía.
- C Edad avanzada.
- D Raza asiática.

28. ¿Qué tratamiento es menos recomendable en el glaucoma normotensivo?

- A Latanoprost.
- B Dorzolomida.
- C Timolol.
- D Apraclonidina.

29. En la uveítis de Fuchs que porcentaje aproximado de pacientes desarrollan un glaucoma secundario de ángulo abierto:

- A 2%.
- B 15%.
- C 55%.
- D 70%.

30. ¿En cuál de los siguientes individuos se encuentra la pseudoexfoliación con mayor frecuencia?

- A Hombres jóvenes y miopes.
- B Hombres con personalidad tipo A.
- C Mujeres de estatura alta y delgada.
- D Mujeres de edad avanzada y caucásicas.

31. Comparado con el plasma, el humor acuoso tiene una concentración más elevada de:

- A Proteínas.
- B Glucosa.
- C Dióxido de carbono.
- D Ascorbato.

32. ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para el desarrollo de un glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA)?

- A Hipertensión ocular asociada al uso de corticoides tópicos.
- B Raza afroamericana.
- C Gemelo con GPAA.
- D Diabetes mellitus.

33. ¿Qué fármaco usado durante la anestesia general está asociado con un aumento de la presión intraocular?

- A Halotano.
- B Ketamina.
- C Fenobarbital.
- D Diazepam.

34. La ingestión de todos los siguientes fármacos puede causar neuropatía óptica excepto:

- A Isoniazida.
- B Linezolid.
- C Ciprofloxacino.
- D Ganciclovir.

35. ¿Qué nervio se daña con mayor frecuencia con un traumatismo craneoencefálico?

- A Par craneal III.
- B Par craneal II.
- C Par craneal IV.
- D Par craneal VI.

36. ¿Dónde se originan las fibras parasimpáticas de la glándula lagrimal?

- A Núcleo salival superior ubicado en la protuberancia caudal posterolateral.
- B Núcleo salival medial ubicado en el núcleo pretectal.
- C Núcleo de Edinger – Westphal.
- D Cuerpo geniculado lateral.

37. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación a la anatomía de la retina y coroides?

- A El relleno de la arteria cilioretiniana, en caso de existir, es simultáneo al de la circulación coroidea.
- B La irrigación de la capa plexiforme externa corre a cargo de la coriocapilar.
- C El cuerpo geniculado lateral, pulvinar y colículo superior constituyen los centros visuales superiores o secundarios.
- D La circulación coroidea es completamente independiente de la circulación retiniana.

38. En relación a los procedimientos de exploración del fondo de ojo, una de las siguientes afirmaciones es cierta:

- A La fluoresceína sódica se une en un 80% a proteínas plasmáticas.
- B La fluoresceína sódica se metaboliza exclusivamente en el hígado.
- C El verde indocianina tiene un peso molecular inferior a la fluoresceína sódica.
- D El verde indocianina se une en menor proporción a las proteínas plasmáticas que la fluoresceína sódica.

39. En relación a la obstrucción arterial retiniana, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:

- A El defecto pupilar aferente se aprecia segundos después de la obstrucción.
- B El blanqueamiento del polo posterior, excepto en la región de la fovea, se aprecia segundos después de la obstrucción.
- C Habitualmente en 4-6 semanas se resuelve la opacificación retiniana.
- D En un 20% de los casos, durante la evolución de la oclusión de la arteria central de la retina, se produce rubeosis del iris.

40. En relación a los macroaneurismas arteriolares retinianos adquiridos, una de las siguientes afirmaciones es cierta:

- A Más frecuente en varones, en la sexta o séptima década de la vida.
- B La mayoría de pacientes son asintomáticos.
- C En la mayoría de los casos existe una involución espontánea con buena recuperación funcional.
- D El sitio más común donde se encuentran estas lesiones es la arcada inferotemporal.

41. En relación a la retinopatía de la prematuridad, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:

- A La vascularización normal de la retina comienza a las 15-18 semanas de la gestación.
- B La vascularización en la retina temporal está completa a las 36 semanas y en la retina nasal a las 40 semanas.
- C La maduración vascular puede retrasarse hasta las semanas 48-52 de edad post-menstrual en los niños prematuros.
- D El mecanismo por el cual se interrumpe la normal vascularización y aparece neovascularización patológica es desconocido.

42. En relación a las normas de la International Classification of Retinopathy of Prematurity de 2005, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:

- A La zona 2 se refiere a una circunferencia concéntrica desde el borde de la zona 1, con un radio que va desde el centro de la papila hasta la ora serrata temporal.
- B La extensión de la ROP se valora en sectores horarios o grados de circunferencia.
- C El grado 1 de severidad hace referencia a la línea de demarcación y el grado 2 a la cresta monticular o engrosamiento de la línea de demarcación
- D El grado 3 habla de proliferación fibrovascular extrarretiniana

43. En relación a la retinopatía de células falciformes, por talasemia o drepanocítica, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:

- A Son de herencia autosómica codominante.
- B Presentan afectación ocular los pacientes con talasemia menor
- C Entre las manifestaciones del segmento anterior destaca la atrofia del iris
- D En las formas no proliferativas, destacan en el segmento posterior manchas hiperpigmentadas “estallido solar negro”

44. En relación a otras causas de neovascularización coroidea diferentes a la que se produce en el contexto de la degeneración macular asociada a la edad, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:

- A En el síndrome de presunta histoplasmosis ocular, la atrofia peripapilar es un hallazgo en fondo de ojo.
- B La neovascularización ocular asociada a estrías angioides se presenta entre un 50-75% de casos.
- C La OCT-A ha demostrado una alta sensibilidad (90-94.1%) y una alta especificidad (93%) en el diagnóstico de la membrana neovascular miópica.
- D El pronóstico visual de la neovascularización coroidea idiopática es mejor que la asociada a degeneración macular asociada a la edad.

45. En relación al edema macular cistoide asociado a la cirugía de la catarata o síndrome de Irvi-ne-Gass, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:

- A El acumulo de fluido se sitúa entre la plexiforme externa y la nuclear externa.
- B La incidencia de Edema Macular Quístico pseudofáquico clínicamente relevante, que suele definirse como una visión reducida en presencia de Edema Macular Quístico petaloide en la angiografía con fluoresceína, es del 1% al 2% en ausencia de factores de riesgo adicionales.
- C La incidencia máxima ocurre entre las 6 y 10 semanas después de la operación.
- D Resolución espontánea que ocurre clínicamente en aproximadamente el 95% de los casos no complicados, generalmente dentro de los 6 meses.

46. En relación a la vitreorretinopatía exudativa familiar, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:

- A La alteración de la angiogénesis retiniana se traduce en una ausencia de vascularización en la retina nasal.
- B No se relaciona con prematuridad.
- C Su herencia es principalmente autosómica dominante.
- D Es bilateral.

47. En relación a la amiloidosis vítrea, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:

- A Puede aparecer en ausencia de síntomas sistémicos.
- B Herencia autosómica dominante.
- C La proteína formadora de amiloide más comúnmente afectada es péptido amiloide- β ($A\beta$).
- D La aparición de amiloide en vítreo procede del amiloide formado en el hígado.

48. En relación a la distrofia Malattia leventinese, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:

- A Se transmite con un patrón de herencia autosómica dominante.
- B El inicio de la pérdida de visión es a partir de los 30-40 años.
- C En fondo de ojo la afectación es bilateral y asimétrica.
- D El electro-oculograma se afecta antes que el electro-retinograma.

49. En relación a las distrofias en patrón, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:

- A Se caracterizan todas por la acumulación de material amarillento (lipofuscina) en el espacio subretiniano y alteraciones pigmentarias.
- B La distrofia en alas de mariposa puede mostrar drusas reticulares hasta en un 40% de casos.
- C La lesión macular en la distrofia reticular de Sjögren es bilateral y simétrica.
- D Presentan un patrón de herencia autosómica dominante con expresividad variable.

50. En relación a la distrofia de Sorsby, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:

- A Patrón autosómico dominante.
- B El gen implicado es el TIMP3.
- C La forma más frecuente de presentación es la atrófica.
- D La agudeza visual se mantiene normal hasta la aparición del complejo neovascular.

51. En relación a las membranas epiretinianas (MER), una de las siguientes afirmaciones no es cierta:

- A Ambos sexos se afectan por igual.
- B La incidencia de bilateralidad se sitúa entre el 20-40%.
- C El desprendimiento o separación del vítreo posterior está presente en casi todos los ojos con MER idiopáticas.
- D Los hialocitos participan en la formación de las MER.

52. En relación a los síndromes de puntos blancos, una de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación a la Epiteliopatía pigmentaria placoide posterior multifocal aguda:

- A Bilateral.
- B Inicio agudo de síntomas visuales.
- C Más frecuente en mujeres.
- D Las lesiones se localizan a nivel epitelio pigmentario de la retina y coriocapilar.

53. En relación a los síndromes de puntos blancos, una de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación al AZOOR (o retinopatía aguda zonal oculta externa):

- A Típicamente ocurre en hombres jóvenes con miopía.
- B Tres cuartas partes de los casos progresan a afectación bilateral.
- C Los síntomas iniciales incluyen pérdida del campo visual nasal.
- D Cerca del 25% de los casos los pacientes tienen un defecto pupilar aferente.

54. En relación al síndrome de Bardet-Biedl, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:

- A Comprende varias enfermedades diferentes con una constelación similar de hallazgos, incluyendo retinopatía pigmentaria (con o sin depósitos de pigmento), obesidad, polidactilia, nefropatía y discapacidad cognitiva.
- B Normalmente muestran una forma grave pero variable de distrofia de conos y bastones.
- C Muestran maculopatía en ojo de buey.
- D Estos trastornos se clasificaban previamente como recesivos autosómicos, pero estudios moleculares sugieren fuertemente que muchos son multigénicos.

55. ¿Cuál de las siguientes características no es típica de la degeneración en Lattice de la retina?

- A Atrofia e irregularidad de las capas internas de la retina.
- B Adhesión del vítreo a los bordes de la lesión.
- C Agujeros operculados alrededor de la lesión.
- D Licuefacción vítrea sobre la lesión.

56. ¿Qué longitud de onda láser se absorbe mejor por el pigmento xantófilo?

- A Verde.
- B Amarillo.
- C Azul.
- D Rojo.

57. El síndrome de Sturge-Weber se asocia con:

- A Hamartoma astrocítico de la retina.
- B Hemangioma coroideo difuso.
- C Hemangioma periférico adquirido de la retina.
- D Hemangioma capilar de la retina.

58. En un paciente hipermetrope de 50 años de edad con una efusión coroidea periférica de 360 grados, sin polvo de tabaco y con una presión intraocular de 17 mmHg, ¿cuál es el manejo más adecuado?

- A Vitrectomía pars plana, láser y SF6.
- B Descompresión escleral y drenaje.
- C Observación.
- D Banda escleral 360° y crioterapia.

59. Los huesos que constituyen el techo de la órbita son:

- A Ala mayor del esfenoides y hueso frontal.
- B Ala menor del esfenoides y hueso frontal.
- C Ala mayor del esfenoides y hueso palatino.
- D Hueso etmoidal y hueso frontal.

60. ¿Cuál de las siguientes respuestas acerca del músculo de Müller no es verdadera?

- A Consiste en fibras musculares lisas.
- B Tiene su origen en el músculo elevador.
- C Recibe inervación parasimpática.
- D Su acción es responsable de levantar el párpado superior en 1-2 mm.

61. Un paciente con angiofibroma facial y varias lesiones hamartomatosasastrocíticas en la retina, puede ser indicativo de:

- A Enfermedad de Bourneville.
- B Síndrome de Sturge-Weber.
- C Síndrome de Wyburn-Mason.
- D Neurofibromatosis tipo II.

62. ¿Cuál de las siguientes no es una afirmación correcta sobre la enfermedad de VonHippel-Lindau?

- A Cursa con hemangioblastomas capilares que suelen localizarse en el polo posterior.
- B Presencia de lesiones quísticas renales.
- C Feocromocitoma.
- D Hemangioblastomas cerebelosos.

63. Señale la respuesta correcta respecto a los tumores del iris:

- A La mayoría de efélides iridiadas pueden producir distorsión pupilar.
- B Las manchas de Brushfield son lesiones hipopigmentadas peripulares.
- C El nevus de Ota tiene potencial maligno.
- D Los melanomas de iris son de peor pronóstico que los del cuerpo ciliar.

64. Sobre el melanoma coroideo señale la respuesta falsa:

- A La invasión del canal escleral y las venas vorticosas puede provocar diseminación orbitaria.
- B La mutación del gen supresor tumoral BAP1 implica mejor pronóstico.
- C Los tumores de localización anterior tienen peor pronóstico.
- D La angiografía con verde de indocianina aporta más información que la angiografía fluoresceínica en cuanto a la extensión tumoral.

65. Señala la respuesta incorrecta sobre los test de laboratorio empleados en el estudio de las uveítis:

- A Las pruebas no treponémicas o reagínicas permiten la monitorización de la enfermedad.
- B Los anticuerpos antinucleares tienen mayor valor diagnóstico en niños que en adultos.
- C La enzima convertidora de la angiotensina se eleva en una gran mayoría de pacientes con sarcoidosis y no suele volver a valores normales a pesar de alcanzar remisión clínica.
- D La PCR de acuoso se emplea en el diagnóstico de algunos virus y rubeola

66. En un paciente con uveítis anterior de origen herpético, señale la respuesta correcta:

- A En la uveítis anterior del herpes simple hay una enfermedad corneal activa.
- B Solamente se empleará el uso de corticoides tópicos en los casos de herpes simple sin queratitis.
- C Después de la vacunación de virus varicela zóster no se asocian casos de uveítis.
- D Todos los pacientes con herpes zóster oftálmico deben de ser revisados por un oftalmólogo durante las primeras 6 semanas desde la erupción cutánea.

67. Señale la respuesta verdadera respecto al Síndrome Vogt Koyanagi Harada:

- A En la fase crónica recurrente se producen desprendimientos de retina exudativos bilaterales.
- B La uveítis posterior solo se produce en la enfermedad de Harada.
- C Los desprendimientos de retina exudativos se ven hipofluorescentes en la angiografía fluoresceínica.
- D Se asocia al HLA DR-5.

68. En un paciente con estrabismo establecido, puede suceder todo lo siguiente excepto:

- A La supresión central como mecanismo compensatorio para evitar la diplopía.
- B El mantenimiento de la fusión periférica es básico para el mantenimiento de la visión binocular.
- C Cuando la supresión es monocular, es más probable que se produzca ambliopía.
- D El desarrollo de una correspondencia retiniana anómala permite cierta visión binocular anómala en presencia de una heterotropía.

69. Señale la respuesta incorrecta respecto a la esotropía congénita:

- A Puede existir una fijación cruzada, además el dominio de la fijación es alternante en la posición primaria.
- B La corrección quirúrgica temprana mejora los resultados sensoriales y de binocularidad.
- C Se desarrolla una derivación vertical disociada en una mayoría de casos, especialmente al tiempo de la cirugía inicial.
- D La desviación vertical disociada se puede explicar por la hiperacción de los oblicuos inferiores.

70.No es característico del síndrome de retracción de Duane:

- A Puede coexistir con una torticollis horizontal
- B Retracción del globo en la aducción.
- C Convergencia alterada.
- D Es más frecuente unilateral.

71.Tenemos en nuestra consulta una paciente con sospecha de neuritis óptica isquémica anterior arterítica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?

- A Se trata de una arteritis necrotizante no granulomatosa con predilección de arterias de mediano y gran calibre.
- B La velocidad de sedimentación globular y las plaquetas suelen estar elevadas.
- C Una biopsia negativa no debe impedir seguir con el tratamiento con corticoides sistémicos.
- D La ultrasonografía duplex muestra un halo hipoecoico alrededor del lumen de la arteria temporal superficial, lo cual es patognomómico.

72.Respecto al grupo de neuropatías ópticas hereditarias, si se presenta una paciente con una neuropatía óptica de Leber, señale la respuesta falsa:

- A Tras la fase aguda, aparece la atrofia óptica generalizada respetando el haz papilomacular.
- B La mutación en la posición 11778 conlleva peor pronóstico.
- C Los portadores sanos muestran engrosamiento de las fibras retinianas temporales en la OCT.
- D Se ha de evitar suplementar con vitamina B12 en forma de cianocobalamina.

73.Respecto a los test farmacológicos empleados en el diagnóstico del síndrome de Horner, señale la respuesta correcta:

- A El test de la cocaína puede servir para localizar el nivel de la lesión (diagnóstico topográfico)
- B Un test de cocaina positivo implica que la pupila de Horner dilata más que la pupila sana.
- C Al instilar hidroxianfetamina al 1%, aumenta el grado de anisocoria, por tanto se confirma el síndrome de Horner con lesión postganglionar.
- D Al instilar adrenalina al 0,1% si ninguna pupila se dilata quiere decir que existe un daño postganglionar.

74. En cuanto a una lesión que afecte al complejo nuclear del III par craneal (PC), señale la respuesta correcta:

- A El subnúcleo del elevador es par y su daño produce una ptosis bilateral.
- B Un daño en el subnúcleo del recto superior respeta el recto superior ipsilateral.
- C Las lesiones que afectan a los subnúcleos de los rectos laterales producen una oftalmoplejia internuclear bilateral.
- D El núcleo de Edinger Westphal es par y se encarga de inervar el músculo dilatador de la pupila.

75. No es característico del Síndrome de Benedikt:

- A Signos de parálisis del III par craneal ipsilateral.
- B Hemitremor contralateral.
- C Lesión del fascículo del III par craneal.
- D Hemiparesia contralateral.

76. Tenemos un paciente que en la exploración presenta el ojo izquierdo más hipertrópico en posición primaria, mayor desviación vertical al mirar a la derecha y test de Bielschowsky positivo hacia la derecha; el músculo dañado con mayor probabilidad será:

- A Recto superior derecho.
- B Oblicuo superior izquierdo.
- C Recto inferior derecho.
- D Oblicuo inferior izquierdo.

77. Respecto a las cefaleas con implicación oftalmológica, señale la respuesta correcta:

- A La cefalea en racimos suele ser bilateral y puede cursar con epífora y ojo rojo.
- B Puede originar un síndrome de Horner postganglionar transitorio o permanente.
- C Un dolor agudo que cursa en un único brote de minutos de duración es característico de la neuralgia del trigémino.
- D La sensibilidad facial en una neuralgia del trigémino suele estar alterada.

78. Respecto a las malformaciones congénitas palpebrales, señale la respuesta correcta:

- A Los pliegues epicánticos tarsales son los más frecuentes en la raza caucásica.
- B La herencia en el síndrome de blefarofimosis suele ser autosómica recesiva.
- C El síndrome de blefarofimosis suele cursar con telecanto y epibléfaron.
- D Entre los síndromes sistémicos asociados a telecanto se encuentra el Síndrome de Moebius y de Waardenburg.

79. En los trastornos linfoproliferativos con afectación periocular, señale la respuesta correcta:

- A El 90% de los trastornos son de espectro policlonal y el 10% monoclonal.
- B El riesgo de desarrollar una enfermedad sistémica es elevado durante décadas después de haber debutado la lesión periocular.
- C Los linfomas de estirpe T son más raros y menos letales.
- D En las pruebas de imagen se aprecian lesiones mal definidas con invasión de estructuras adyacentes.

80. Señale la respuesta correcta respecto a las anomalías craneofaciales:

- A El síndrome de Apert o acrocefalosindactilia es la más grave.
- B El síndrome de Crouzon suele tener una herencia autosómica recesiva.
- C El síndrome de Crouzon puede cursar con complicaciones visuales como la atrofia óptica y la queratopatía por exposición.
- D En el síndrome de Pfeiffer el retraso mental es infrecuente.

CHGGUV

CHGGUV