

**CONVOCATORIA  
CONCURSO-OPOSICIÓN  
F.E.A. OFTALMOLOGÍA**

(Resolución 1109/2020, de 30 de octubre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)

**PRUEBA: CUESTIONARIO PREGUNTAS**

**23 de octubre de 2021**

**NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE  
MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE COMENZAR**



1- ¿Cuál de las siguientes localizaciones se considera más perjudicial para la agudeza visual en la degeneración macular asociada a la edad?:

- a) Fluido intraretiniano.
- b) Líquido subretiniano.
- c) Desprendimiento del epitelio pigmentario retiniano.
- d) Todas son igual de perjudiciales.

2- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA** en relación al síndrome endotelial iridocorneal?:

- a) Se ha asociado con el virus del herpes simple.
- b) Se produce una proliferación de células endoteliales corneales sobre el ángulo de la cámara anterior y la superficie del iris.
- c) Es bilateral en la mayor parte de los casos.
- d) El tratamiento médico del glaucoma asociado suele ser ineficaz.

3- ¿Cuál de los siguientes **NO** es un criterio diagnóstico del síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada?:

- a) Desprendimiento de retina exudativo.
- b) Uveitis bilateral.
- c) Manifestaciones auditivas y neurológicas.
- d) Vitíligo.

4- ¿Cuál de los siguientes signos **NO** aparece en la oftalmopatía tiroidea?:

- a) Signo de Dalrymple.
- b) Signo de Rizzutti.
- c) Signo de Kocher.
- d) Signo de Von Graefe.

5- ¿Cuál es el tipo más frecuente de rhabdomioma orbitario?:

- a) Embrionario.
- b) Alveolar.
- c) Botriode.
- d) Pleomórfico.

6- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **CORRECTA** en la evaluación de un niño con exoftalmos unilateral?:

- a) Los hemangiomas cavernosos son los tumores orbitarios benignos más frecuentes en niños.
- b) La orbitopatía tiroidea es la causa más frecuente de exoftalmos unilateral en niños.
- c) El neurofibroma es el tumor maligno que más frecuente produce exoftalmos en niños.
- d) Ninguna es correcta.

7-. ¿Cuál de los siguientes procesos se asocia con blefaroespasma?

- a) Insuficiencia vertebrobasilar.
- b) Enfermedad de Parkinson.
- c) Distrofia miotónica.
- d) Síndrome de Lambert-Eaton.

8-. ¿En qué estadio de la retinopatía del prematuro se produce un desprendimiento de retina parcial?

- a) Estadio 2.
- b) Estadio 3.
- c) Estadio 4.
- d) Estadio 5.

9-. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **CIERTA** respecto a las telangiectasias perifoveales tipo 2?

- a) Suelen ser unilaterales.
- b) Son más frecuentes en mujeres.
- c) Los hallazgos se extienden fuera del área perifoveal.
- d) No existe tratamiento efectivo.

10-. ¿Cuál de las siguientes distrofias corneales es de herencia autosómica recesiva?

- a) Distrofia cristalina de Schnyder.
- b) Distrofia corneal macular.
- c) Distrofia corneal granular tipo 2.
- d) Distrofia epitelial de Meesmann.

11-. Según el Ocular Hypertension Treatment Study ¿Cuál fue identificado como el factor de riesgo más importante para el desarrollo de glaucoma?

- a) Enfermedad cardíaca.
- b) Miopía.
- c) Grosor corneal central.
- d) Diabetes mellitus.

12-. ¿Cuál de las siguientes enfermedades está asociada con ectopia lentis?

- a) Síndrome de Sturge-Weber.
- b) Lupus eritematoso sistémico.
- c) Síndrome de Turner.
- d) Homocistinuria.

13-. ¿Cuál de las siguientes **NO** es una manifestación de la enfermedad de Von Hippel-Lindau?

- a) Feocromocitoma.
- b) Tumor vasoproliferativo retiniano.
- c) Quistes renales.
- d) Hemangioma del sistema nervioso central.

14-. ¿En qué consiste la prueba de Krimsky?

- a) En colocar prismas delante del ojo fijador hasta que los reflejos luminosos corneales sean simétricos.
- b) En colocar prismas delante del ojo desviado hasta que los reflejos corneales sean simétricos.
- c) En hacer que el paciente mire a la luz de una linterna para medir el ángulo de estrabismo según la posición en la córnea del reflejo luminoso.
- d) En ocluir de forma alternativa uno y otro ojo mientras el paciente mira un objeto situado frente a él.

15-. ¿Cuál es el diagnóstico más probable en un paciente con embriotoxon posterior bilateral, adhesiones iridocorneales y elevación de la presión intraocular?

- a) Anomalía de Peters.
- b) Neurofibromatosis.
- c) Aniridia.
- d) Síndrome de Axenfeld-Rieger.

16-. ¿Cuál de las siguientes alteraciones **NO** se encuentra en la sarcoidosis ocular?

- a) Lupus pernio.
- b) Adenoma sebáceo.
- c) Queratitis filamentosa.
- d) Polineuropatía periférica.

17-. ¿Qué tinción es más específica para los depósitos de la distrofia corneal macular?

- a) Tricrómico de Mallory.
- b) Rojo Congo.
- c) Hematoxilina-eosina.
- d) Azul Alcían.

18-. ¿Cuál es el tratamiento de elección en la conjuntivitis por chlamydia?:

- a) Azitromicina.
- b) Clindamicina.
- c) Voriconazol.
- d) Pentamidina.

19-. ¿En cuál de las siguientes situaciones pueden encontrarse nódulos de Dalen-Fuchs?:

- a) Enfermedad de Behcet.
- b) Ciclitis heterocrómica de Fuchs.
- c) Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada.
- d) Uveitis faoanafiláctica.

20-. ¿Cuál de las siguientes alteraciones **NO** es característica del síndrome de Chediak-Higashi?

- a) Disfunción plaquetaria.
- b) Albinismo.
- c) Infecciones recurrentes.
- d) Herencia autosómica recesiva.

21-. ¿Cuál de las siguientes condiciones **NO** se asocia con microesferofaquia?:

- a) Talla baja, reducción de la movilidad articular y dedos rechonchos.
- b) Síndrome de Alport.
- c) Rubeola congénita.
- d) Hiperlisinemia.

22-. ¿Cuál de las siguientes enfermedades **NO** se asocia con escleritis?

- a) Gota.
- b) Tuberculosis.
- c) Lepra.
- d) Enfermedad de Behcet.

23-. ¿Cuál de las siguientes entidades **NO** se asocia con uveítis intermedia?

- a) Enfermedad de Lyme.
- b) Esclerosis múltiple.
- c) Sarcoïdosis.
- d) Sífilis.

24-. ¿Cuál de las siguientes enfermedades **NO** se asocia con precipitados queráticos distribuidos de forma difusa?

- a) Ciclitis heterocrómica de Fuchs
- b) Sarcoïdosis.
- c) Vogt-Koyanagi-Harada.
- d) Sífilis.

25-. ¿Qué síndrome incluye parálisis del III par, disminución de la sensibilidad contralateral y temblor contralateral en las extremidades?

- a) Benedikt.
- b) Weber.
- c) Nothnagel.
- d) Tolosa-Hunt.

26-. ¿En cuál de las siguientes enfermedades hay un aumento en la incidencia de feocromocitoma?

- a) Louis-Bar
- b) Von Hippel-Lindau.
- c) Sturge-Weber.
- d) Bourneville.

27-. ¿Cuál de las siguientes enfermedades se asocia con aplasia tímica?

- a) Wyburn-Mason.
- b) Sturge-Weber.
- c) Von Hippel-Lindau.
- d) Ataxia-telangiectasia.

28-. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en relación con la vía pupilar?:

- a) Las fibras aferentes hacen sinapsis en el núcleo pretectal.
- b) Las fibras aferentes hacen sinapsis en el núcleo de Edinger-Westphal.
- c) Las fibras aferentes hacen sinapsis en el ganglio ciliar.
- d) Las fibras aferentes hacen sinapsis en el cuerpo geniculado lateral.

29-. ¿Cuál de las siguientes acciones de los músculos extra oculares es cierta partiendo de posición primaria?:

- a) Oblicuo superior: Extorsión.
- b) Recto superior: Aducción.
- c) Oblicuo inferior: Intorsión.
- d) Recto inferior: Abducción.

30-. ¿Cuál de las siguientes asociaciones entre la localización de la lesión y defecto campimétrico resultante es **CIERTA**?:

- a) Cintilla óptica: hemianopsia homónima congruente.
- b) Lóbulo temporal: hemianopsia homónima congruente.
- c) Lóbulo occipital: hemianopsia homónima congruente.
- d) Cisura calcarina anterior: semiluna temporal nasal.

31-. Respecto a la melanocitosis ocular y oculodérmica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**?:

- a) Inicio congénito.
- b) Presenta patrón parcheado o difuso.
- c) Localización episcleral.
- d) No tiene potencial de malignización.

32-. La angiomatosis encéfalo trigeminal se asocia a:

- a) Síndrome de Sturge-Weber.
- b) Síndrome de Von Hippel-Lindau.
- c) Enfermedad de Von Recklinghausen.
- d) Síndrome de Wyburn-Mason.

33-. ¿En cuál de las siguientes entidades suele estar alterado el Electroretinograma de campo completo?:

- a) Distrofia conos.
- b) Distrofia macular viteliforme de Best.
- c) Distrofia en patrón.
- d) Distrofia macular de Carolina del Norte.

34-. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un agente alquilante?:

- a) Ciclosporina.
- b) Ciclofosfamida.
- c) Azatioprina.
- d) Metrotrexato.

35-. De los siguientes hallazgos, ¿cuál es más probable encontrar en la oftalmia simpática?:

- a) Retinitis.
- b) Vasculitis retiniana difusa.
- c) Precipitados queráticos.
- d) Acumulación temprana de basófilos en coróides.

36-. ¿Cuál es la dosis máxima diaria recomendada de hidroxiclороquina para minimizar el riesgo de retinopatía?:

- a) 0,5 mgrs/kg/día.
- b) 2,5 mgrs/kg/día.
- c) 4,5 mgrs/kg/día.
- d) 6,5 mgrs/kg/día.



37-. Respecto a las drusas del nervio óptico, señale la respuesta **VERDADERA**:

- a) Suelen ser unilaterales.
- b) Entre sus complicaciones se encuentra la neuropatía óptica isquémica arterítica.
- c) Suelen ser asintomáticas.
- d) Es típica la disminución de las ramificaciones vasculares de los vasos principales.

38-. ¿Cuál es la causa más frecuente del síndrome del seno cavernoso?:

- a) Tumoral.
- b) Traumática.
- c) Vascular.
- d) Inflamatoria.

39-. En relación a la Neuroretinopatía macular aguda es **CIERTO** que:

- a) Está relacionada con enfermedad herpética previa.
- b) En la forma típica la OCT demuestra afectación capas más internas de la mácula.
- c) Tiene mal pronóstico visual.
- d) Los corticoides no han demostrado ser eficaces.

40-. Respecto al grado III de la clasificación Dúa de las causticaciones de la superficie ocular es **CIERTO** que:

- a) Abarcan entre 6 y 9 horas de afectación limbar.
- b) Tienen pronóstico reservado.
- c) Afectan al 50-75% de la conjuntiva.
- d) Opacidad corneal que permite ver detalles del iris.

41-. El orden de las estructuras del ángulo iridocorneal de dentro a afuera es el siguiente:

- a) Espolón escleral, banda cuerpo ciliar, malla trabecular, línea de Schwalbe.
- b) Banda cuerpo ciliar, Espolón escleral, línea de Schwalbe, malla trabecular.
- c) Espolón escleral, banda cuerpo ciliar, línea de Schwalbe, malla trabecular.
- d) Banda cuerpo ciliar, Espolón escleral, malla trabecular, línea de Schwalbe.

42-. Señale la respuesta **CORRECTA** en relación a la Pupila de Adie :

- a) Están afectadas las fibras simpáticas del ganglio ciliar.
- b) La mayor parte de los casos es idiopática.
- c) La pilocarpina al 2% es útil en el diagnóstico.
- d) Hay una hiporreactividad por denervación de las fibras del esfínter pupilar.

43-. Señale la respuesta **CORRECTA** en relación al hemangioma cavernoso orbitario:

- a) Es el tumor orbitario más frecuente en la infancia.
- b) Regresa espontáneamente en la mayoría de las ocasiones.
- c) No hay evidencia de ningún patrón hereditario.
- d) Con frecuencia se encuentran hemangiomas cavernosos cerebrales asociados.

44-. En relación al Síndrome de Terson es **CIERTO** que:

- a) Se asocia por definición a una hemorragia preretiniana.
- b) Típicamente aparece tras varias horas de latencia tras un traumatismo.
- c) La hemorragia subaracnoidea es su etiología más frecuente.
- d) Se suele tratar con vitrectomía.

45-. ¿En cuál de los siguientes glaucomas estaría más indicada la trabeculoplastia con láser de argón?:

- a) Glaucoma por recesión angular.
- b) Glaucoma en el síndrome de dispersión pigmentaria.
- c) Glaucoma en el síndrome iridocorneal endotelial.
- d) Glaucoma neovascular.

46-. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **CIERTA** en relación con la degeneración nodular de Salzmann?:

- a) Se asocia frecuentemente con una disfunción de las glándulas de Meibomio.
- b) Al menos el 80% de los casos afecta a varones.
- c) Lo más común es que sea asintomática.
- d) Se localiza en cornea anterior y no suele comprometer a la membrana de Bowman.

47-. Son ciertas las siguientes afirmaciones en relación a las estrías de Vogt, **EXCEPTO**:

- a) Son de disposición horizontal.
- b) Desaparecen con la presión.
- c) Se han descrito en individuos sanos.
- d) Se localizan en las capas internas de la córnea.

48-. La causa más frecuente del síndrome de Gradenigo en los niños es:

- a) Traumática.
- b) Tumoral.
- c) Idiopática.
- d) Infecciosa.

49-. ¿Cuál es el efecto secundario más frecuente a nivel ocular en el tratamiento con amantidina?:

- a) Edema corneal.
- b) Uveítis anterior.
- c) Depósitos vítreos hiperrefringentes.
- d) Neuropatía tóxica.

50-. En relación a la inflamación orbitaria idiopática (pseudotumor orbitario) cuál de las siguientes afirmaciones es **CIERTA**:

- a) Es característico el inicio lento y progresivo de dolor y proptosis.
- b) Los tendones de los músculos extra oculares están también afectados.
- c) Las glándulas lagrimales rara vez están involucradas.
- d) El músculo más frecuentemente afectado es el recto lateral.

51-. Señale la afirmación **CORRECTA** en relación con la esotropía infantil (esotropía congénita):

- a) Suele estar presente desde el nacimiento.
- b) El ángulo suele ser inferior a 20 dioptrías prismáticas.
- c) Unilateral, aunque a veces es bilateral.
- d) Buena agudeza visual en cada ojo sin tratamiento.

52-. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación al Dellen corneal es **FALSA**?:

- a) Tiene sobre 2-3 mm de diámetro.
- b) Localizado más frecuentemente en lado nasal.
- c) Epitelio está habitualmente íntegro.
- d) Adelgazamiento estroma subyacente.

53-. ¿Cuál de las siguientes patologías es la causa más rara de proptosis en los niños?:

- a) Rhabdomyosarcoma.
- b) Infección.
- c) Hamartoma.
- d) Orbitopatía tiroidea.

54-. La lesión que produce el nistagmus en balancín se localiza en:

- a) El quiasma.
- b) La fosa posterior.
- c) El área supraselar.
- d) La unión cervicomedular.

55-. El signo de Collier es:

- a) Una desnivelación ocular.
- b) Un tipo de nistagmo asociado a patología del troncoencéfalo.
- c) Una retracción palpebral en posición primaria.
- d) Una alteración de la convergencia.

56-. Referente al tratamiento del cierre angular primario agudo **NO** es cierto que:

- a) La iridectomía con láser es el tratamiento de elección en el cierre del ángulo primario agudo por bloqueo pupilar.
- b) La mejoría de la PIO implica que el ángulo se ha abierto.
- c) La iridoplastia con láser puede ser una buena opción cuando no se pueda realizar una iridectomía laser.
- d) Hay que evitar los agonistas adrenérgicos no selectivos o fármacos con importante actividad  $\alpha$  1- adrenérgica.

57-. ¿Cuál de las siguientes fórmulas tiene en cuenta la profundidad del segmento anterior para el cálculo de la potencia de la lente intraocular?:

- a) Holladay 1.
- b) Hoffer Q.
- c) Haigis.
- d) SRK/T.

58-. ¿Qué Fluoroquinolona puede producir depósitos cristalinos blancos corneales tras un uso prolongado?:

- a) Moxifloxacino.
- b) Ciprofloxacino.
- c) Ofloxacino.
- d) Gatifloxacino.

59-. ¿Qué patrón patognomónico en la microscopia óptica presenta la distrofia corneal de Thiel- Behnke?:

- a) Patrón en pinza de cangrejo.
- b) Patrón en dientes de sierra.
- c) Patrón en copos de nieve.
- d) Patrón de pajarita simétrica.

60-. El hidrops corneal agudo en el contexto del queratono se caracteriza histológicamente por:

- a) Interrupción de la membrana de Descemet.
- b) Fragmentación de la capa de Bowman.
- c) Depósito de hierro en el epitelio basal.
- d) Adelgazamiento focal del estroma corneal y del epitelio suprayacente.

61-. La queratitis epitelial herpética se caracteriza por su forma dendrítica arborescente típica pero también hay otras afectaciones que producen lesiones epiteliales dendritiformes, **EXCEPTO**:

- a) Uso de Beta-bloqueantes tópicos.
- b) Depósitos en la enfermedad de Fabry.
- c) Queratitis por hongos filamentosos (fusarium).
- d) Uso de lentes de contacto blandas (soluciones de tiomersal).

62-. Respecto al trasplante con autoinjerto conjuntival como cirugía del pterigium tras su escisión, es **CIERTO** que:

- a) Sólo es adecuado en casos en los que la pérdida de la conjuntiva no asocia daño extenso de células madre del epitelio limbar.
- b) Puede causar restricción del movimiento de los músculos extraoculares por cicatrización del tejido conjuntival y de la tenon.
- c) La indicación más frecuente es el pterigium avanzado secundario y recurrente.
- d) Reduce el riesgo de recurrencia del pterigium hasta el 10-12%.

63-. Entre los objetivos del Subcomité de Definición y Clasificación del TFOS DEWS II a finales de 2016, estaba crear una definición actual y por consenso para el ojo seco basada en evidencias, por lo que se modificó la original del DEWS de 2007. ¿Cuál de las siguientes se publicó en su informe?:

- a) El ojo seco es un trastorno de la película lagrimal debido al déficit lagrimal o a una evaporación lagrimal excesiva que causa daño en la superficie ocular interpalpebral y se asocia a los síntomas de malestar ocular.
- b) El ojo seco es una enfermedad multifactorial de la superficie ocular, que se caracteriza por una pérdida de la homeostasis de la película lagrimal y que va acompañada de síntomas oculares, en la que la inestabilidad e hiperosmolaridad de la superficie ocular, la inflamación y daño de la superficie ocular, y las anomalías neurosensoriales desempeñan papeles etiológicos.
- c) El ojo seco es un trastorno multifactorial de la película lagrimal, que provoca la pérdida de homeostasis en la superficie ocular, causando molestias oculares o síntomas visuales, así como inestabilidad e hiperosmolaridad de la película lagrimal, inflamación y lesiones en la superficie ocular, teniendo un papel importante las anomalías neurosensoriales.
- d) El ojo seco es una enfermedad de origen multifactorial, que se caracteriza por la inestabilidad de la película lagrimal, la hiperosmolaridad, los marcadores inflamatorios y el daño de la superficie ocular por apoptosis celular, reconocidos como desencadenantes etiológicos del círculo vicioso, junto con anomalías neurosensoriales.

64-. De las siguientes características del trayecto del segundo par craneal, ¿cuál es **FALSA**?:

- a) El nervio óptico puede dividirse en las siguientes 4 áreas topográficas: región intraocular, intraorbitaria, intracanalicular e intracraneal, siendo la intraorbitaria la de mayor longitud.
- b) Antes de pasar hacia el conducto óptico, el nervio está rodeado por el anillo de Zinn, formado por el origen de los músculos rectos. Los rectos superior y lateral comparten parcialmente una vaina de tejido conectivo con el nervio óptico.
- c) En el quiasma óptico se produce la decusación de las fibras nerviosas. Las fibras nasales cruzan hacia el tracto óptico opuesto mientras que las temporales permanecen sin cruzar. Aproximadamente el 53% de las fibras se cruzan y el 47% no.
- d) Las radiaciones ópticas conectan el cuerpo geniculado lateral con la corteza del lóbulo occipital. Sus fibras discurren alrededor del cuerno temporal del ventrículo lateral hasta acercarse al borde anterior del lóbulo temporal o bucle de Meyer, y de ahí se dirigen hacia el área visual del lóbulo occipital.

65-. El protocolo de Atenas:

- a) Es un tratamiento para el Queratocono.
- b) Establece el seguimiento de la DMAE precoz e intermedia.
- c) Cuantifica la resección en cirugía de estrabismo en adultos.
- d) Es un protocolo diagnóstico en Toxoplasmosis ocular.

66-. ¿Cuál de las siguientes características neurorradiológicas **NO** se corresponde al glioma del nervio óptico?:

- a) Agrandamiento tubular difuso del nervio óptico.
- b) Regiones de baja intensidad dentro del nervio (espacios quísticos).
- c) Isointenso o levemente hiperintenso respecto al encéfalo en la RM en T1.
- d) Bordes de la vaina lisos.

67-. Las siguientes afirmaciones sobre el seno cavernoso son ciertas, **EXCEPTO**:

- a) A través de él pasan la arteria carótida interna y nervio óptico.
- b) En su pared lateral se ubican el nervio oculomotor, el nervio patético y la rama oftálmica del nervio trigémino.
- c) Drena al seno recto posteriormente.
- d) Comunica con la vena facial a través de la vena oftálmica superior.

68-. El ángulo formado por el eje visual y el eje pupilar se denomina:

- a) Ángulo Alfa.
- b) Ángulo Gamma.
- c) Ángulo Kappa.
- d) Ángulo Psi.

69-. Paciente de baja estatura, con déficit intelectual, que presenta turbidez corneal intensa en los primeros años con opacidades estromales punteadas difusas sin afectación del epitelio y endotelio. Ante este cuadro sospecharemos:

- a) Síndrome de Hurler.
- b) Síndrome de Sanfilippo.
- c) Síndrome de Morquio.
- d) Síndrome de Scheie.

70-. ¿Cuál de los siguientes signos/síntomas **NO** es típico de la Porfiria?:

- a) Catarata subcapsular anterior.
- b) Adelgazamiento escleral.
- c) Entropión.
- d) Melting (digestión corneal).

71-. La herencia de la neuropatía óptica de Leber es:

- a) Esporádica.
- b) Recesiva ligada al sexo.
- c) Autosómica dominante.
- d) Ligada al ADN mitocondrial.

72-. ¿Cuál es la respuesta **FALSA** respecto a la queratitis ulcerativa periférica (QUP)?:

- a) El tratamiento de elección son los corticoides tópicos asociados a medroxiprogesterona tópica y tetraciclinas sistémicas.
- b) Las úlceras son típicamente yuxtalimbares.
- c) Puede ser secundaria a una enfermedad inflamatoria intestinal.
- d) Puede ser la primera manifestación de una vasculitis necrotizante sistémica.

73-. ¿Cuál de las siguientes pruebas es de menos utilidad en el diagnóstico de una uveítis toxoplásmica?:

- a) Fondo de ojo.
- b) Cociente Goldman- Wittmer.
- c) PCR de humor acuoso.
- d) Serología plasmática para toxoplasma.

74-. En la uveítis por reconstitución inmune:

- a) Es una uveítis infecciosa.
- b) Suele ser aguda.
- c) Es autolimitada.
- d) Siempre existe el antecedente en ese mismo ojo de una retinitis por citomegalovirus cicatrizada.

75-. **NO** es un hallazgo característico en la retinopatía por anemia drepanocítica:

- a) Oclusiones arteriales periféricas.
- b) Manchas por hiperplasia del epitelio pigmentario.
- c) Atrofia macular.
- d) Tortuosidad venosa.



## PREGUNTAS DE RESERVA

1-. ¿Cuál de las siguientes alteraciones **NO** provoca turbidez corneal bilateral en niños?:

- a) Rubeola.
- b) Anomalía de Peters.
- c) Distrofia endotelial hereditaria congénita.
- d) Megalocórnea.

2-. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo **NO** predispone al desarrollo de la orbitopatía de Graves severa?:

- a) Hábito tabáquico.
- b) Edad avanzada.
- c) Sexo masculino.
- d) Aumento Ac. HER2.

3-. ¿Cuál de los siguientes corticoides es de acción más larga?:

- a) Prednisona.
- b) Prednisolona.
- c) Triamcinolona.
- d) Dexametasona.

4-. Una de las siguientes estructuras oculares **NO** deriva del tejido embrionario señalado:

- a) Cristalino: de la cresta neural craneal.
- b) Epitelio pigmentario de la retina: del neuroectodermo.
- c) Esfínter iridiano y músculo dilatador: del mesodermo.
- d) Vítreo: del mesodermo y del ectodermo superficial.

5-. ¿Cuál de las siguientes técnicas **NO** es válida como reconstrucción del párpado inferior?:

- a) Colgajo tarsoconjuntival con colgajo de piel del párpado superior
- b) Colgajo tarsoconjuntival con injerto de piel retroauricular.
- c) Injerto de paladar duro con colgajo nasogeniano.
- d) Injerto tarsoconjuntival con injerto de piel del párpado superior.

6- ¿Cuál de los siguientes fármacos **NO** se ha asociado a la aparición de córnea verticillata?:

- a) Carbamacepina.
- b) Amiodarona.
- c) Tamoxifeno.
- d) Hidroxicloroquina.

7-. La queratopatía en banda puede ocurrir en pacientes con insuficiencia renal debido a los niveles elevados. ¿De qué electrolito sérico?:

- a) Sodio.
- b) Potasio.
- c) Fósforo.
- d) Cloruro.