

PRUEBAS SELECTIVAS MÉDICO ESPECIALISTA (OFTALMOLOGÍA)
DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID

PRIMER EJERCICIO

MODELO “B”

1-El artículo 55.2 de la Constitución Española de 1978, párrafo primero establece que podrá determinar la forma y los casos en los que, de forma individual y con la necesaria intervención judicial y el adecuado control parlamentario, los derechos reconocidos en los artículos 17, apartado 2, y 18, apartados 2 y 3, pueden ser suspendidos para personas determinadas, en relación con las investigaciones correspondientes a la actuación de bandas armadas o elementos terroristas:

- a. Una ley orgánica.
- b. Una ley ordinaria.
- c. Un Decreto.

2-El artículo 98.1 de la Constitución Española de 1978 establece que el Gobierno se compone del:

- a. Presidente, de los Vicepresidentes, en su caso, de los Ministros y de los demás miembros que establezca la ley.
- b. Presidente, de los Vicepresidentes, obligatoriamente, de los Ministros y de los demás miembros que establezca la ley.
- c. Presidente, de los Vicepresidentes, en su caso, de 8 Ministros como mínimo y de los demás miembros que establezca la ley.

3-El art Artículo 85 de la Constitución Española de 1978 establece que las disposiciones del Gobierno que contengan legislación delegada recibirán el título de:

- a. Decretos Leyes.
- b. Leyes de bases.
- c. Decretos Legislativos.

4-El artículo 143.2 de la Constitución Española de 1978 establece que la iniciativa del proceso autonómico corresponde a:

- a. Algunas de las Diputaciones interesadas según se establezca en el Estatuto de Autonomía y a las dos terceras partes de los municipios cuya población represente, al menos, la mayoría del censo electoral de cada provincia o isla. Estos requisitos deberán ser cumplidos en el plazo de seis meses desde el primer acuerdo adoptado al respecto por alguna de las Corporaciones locales interesadas.
- b. Todas las Diputaciones interesadas o al órgano interinsular correspondiente y a las dos terceras partes de los municipios cuya población represente, al menos, la mayoría del censo electoral de cada provincia o isla. Estos requisitos deberán ser cumplidos en el plazo de seis meses desde el primer acuerdo adoptado al respecto por alguna de las Corporaciones locales interesadas.
- c. La iniciativa del proceso autonómico no aparece en la Constitución Española de 1978.

5-El artículo 21 de la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, establece que el Presidente de la Comunidad de Madrid, previa deliberación del Congreso de los Diputados y bajo su exclusiva responsabilidad:

- a. No puede acordar la disolución de la Asamblea con anticipación al término natural de la legislatura.
- b. Tiene la obligación de acordar la disolución de la Asamblea con anticipación al término natural de la legislatura. La disolución se formalizará por Decreto, en el que se convocarán a su vez elecciones, conteniéndose en el mismo los requisitos que exija la legislación electoral aplicable.
- c. Podrá acordar la disolución de la Asamblea con anticipación al término natural de la legislatura. La disolución se formalizará por Decreto, en el que se convocarán a su vez elecciones, conteniéndose en el mismo los requisitos que exija la legislación electoral aplicable.

6-El artículo 121.1.a) de la Ley 7/1985 reguladora de las Bases de Régimen Local establece que, las normas previstas en título X (régimen de organización de los municipios de gran población) serán de aplicación a:

- a. A los municipios cuya población supere los 150.000 habitantes.
- b. A los municipios cuya población supere los 120.000 habitantes.
- c. A los municipios cuya población supere los 250.000 habitantes.

7-El artículo 16.1 del Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayuntamiento de Madrid establece que la Junta de Gobierno Local es el órgano que:

- a. Bajo la presidencia de un concejal, colabora de forma colegiada en la función de dirección política que a éste corresponde y ejerce las funciones ejecutivas y administrativas que le atribuyen las Leyes.
- b. Bajo la presidencia del alcalde, colabora de forma colegiada en la función de dirección política que a éste corresponde y ejerce las funciones ejecutivas y administrativas que le atribuyen las Leyes.
- c. Bajo la presidencia del miembro de mayor edad, colabora en la función de dirección política que a éste corresponde y ejerce las funciones ejecutivas y administrativas que le atribuyen las Leyes.

8-El art 51.2 del Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayuntamiento de Madrid establece que la Asesoría Jurídica ostenta a todos los efectos la categoría de:

- a. Subdirección General.
- b. Dirección General.
- c. Coordinación General.

9-El Artículo 49.1 del Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayuntamiento de Madrid, establece en relación con el nombramiento de los titulares de los órganos directivos que:

- a. Los coordinadores generales, los secretarios generales técnicos y los directores generales, serán nombrados y cesados por el Alcalde.
- b. Los coordinadores generales, los secretarios generales técnicos y los directores generales, serán nombrados y cesados por el concejal del Área de Gobierno a la que pertenezcan.
- c. Los coordinadores generales, los secretarios generales técnicos y los directores generales, serán nombrados y cesados por la Junta de Gobierno.

10-El Artículo 63 del Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayuntamiento de Madrid establece que la Junta Municipal del Distrito ejercerá las competencias ejecutivas o administrativas que le correspondan por delegación:

- a. del Pleno, sin perjuicio de las demás que le atribuya el Pleno de conformidad con lo previsto en el apartado quinto del artículo 123.1.c) de la Ley 7/1985, de 2 de abril.
- b. del alcalde o de la Junta de Gobierno, sin perjuicio de las demás que le atribuya el Pleno de conformidad con lo previsto en el apartado quinto del artículo 123.1.c) de la Ley 7/1985, de 2 de abril.
- c. Las Juntas Municipales de Distrito no se contemplan en el Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración.

11-Según el artículo 89.2 del Texto Refundido del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, los funcionarios de carrera podrán obtener la excedencia voluntaria por interés particular cuando hayan prestado servicios efectivos en cualquiera de las Administraciones Públicas durante un periodo mínimo de:

- a. Cinco años inmediatamente anteriores.
- b. Cuatro años inmediatamente anteriores.
- c. Tres años inmediatamente anteriores.

12-Según el artículo 41.7 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas cuando el interesado fuera notificado por distintos cauces, se tomará como fecha de notificación:

- a. La de aquélla que se hubiera producido en primer lugar.
- b. La de aquélla que se hubiera producido en último lugar.
- c. La de aquélla que se hubiera producido la notificación electrónica.

13-De conformidad con lo establecido en el artículo 68.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, si la solicitud de iniciación de un procedimiento administrativo no reúne los requisitos exigidos por la legislación:

- a. Se tendrá por desistido de su petición al interesado.
- b. Se tendrá por desistido de su petición al interesado, previa resolución.
- c. Se requerirá al interesado para que, en un plazo de diez días, subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos, con indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición, previa resolución.

14-De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, no tienen la consideración de Administraciones Públicas:

- a. Las Entidades que integran la Administración Local.
- b. Las Universidades públicas.
- c. Cualesquiera organismos públicos y entidades de derecho público vinculados o dependientes de las Administraciones Públicas.

15-De conformidad con lo establecido en el artículo 58 del Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales, los ayuntamientos podrán establecer y exigir contribuciones especiales:

- a. Por la prestación de servicios o la realización de actividades de su competencia y por la utilización privativa o el aprovechamiento especial de los bienes del dominio público municipal según las normas contenidas en la sección 3.^a del capítulo III del título I de la ley.
- b. Por la prestación de servicios o la realización de actividades de su competencia y por la utilización privativa o el aprovechamiento especial de los bienes del dominio público municipal según las normas contenidas en la sección 5.^a del capítulo III del título I de la ley.
- c. Por la realización de obras o por el establecimiento o ampliación de servicios municipales, según las normas contenidas en la sección 4.^a del capítulo III del título I de la ley

16-De conformidad con lo dispuesto en el artículo 36.1 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, los contratos que celebren los poderes adjudicadores, a excepción de los contratos menores y de los contratos basados en un acuerdo marco y los contratos específicos en el marco de un sistema dinámico de adquisición a los que se refiere el apartado 3 de este artículo, se perfeccionan:

- a. Con su adjudicación.
- b. Con su formalización.
- c. Con su ejecución.

17-Según lo dispuesto en el artículo 242.1 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, en caso de que la modificación del contrato de obras acordada de conformidad con lo establecido en el artículo 206 suponga supresión o reducción de unidades de obra, el contratista:

- a. Tendrá derecho a reclamar una indemnización por el valor de la supresión o reducción.
- b. Tendrá derecho a reclamar una indemnización del 50% del valor de la supresión o reducción.
- c. No tendrá derecho a reclamar indemnización alguna.

18-Según lo establecido en el artículo 2.1. g) de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, el Título I, “Transparencia de la actividad pública”, se aplicará a:

- a. Las sociedades mercantiles en cuyo capital social la participación, directa o indirecta, de las entidades previstas en este artículo sea superior al 30 por 100.
- b. Las sociedades mercantiles en cuyo capital social la participación, directa o indirecta, de las entidades previstas en este artículo sea superior al 40 por 100.
- c. Las sociedades mercantiles en cuyo capital social la participación, directa o indirecta, de las entidades previstas en este artículo sea superior al 50 por 100.

19-De conformidad con lo establecido en el artículo 38.3 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, el Comité de Seguridad y Salud se reunirá:

- a. Mensualmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo.
- b. Trimestralmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo.
- c. Semestralmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo.

20- De conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, cuando una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros pone a personas de un sexo en desventaja particular con respecto a personas del otro, y dicha disposición, criterio o práctica puedan justificarse objetivamente en atención a una finalidad legítima, y los medios para alcanzar dicha finalidad sean necesarios y adecuados, se considera:

- a. Discriminación directa por razón de sexo.
- b. Discriminación indirecta por razón de sexo.
- c. No se considera discriminación por razón de sexo.

21- Respecto a las técnicas de mejora de las condiciones de trabajo, señale la respuesta FALSA:

- a. Los factores de riesgo con los que se pueden encontrar los trabajadores en el ejercicio de su actividad profesional se pueden clasificar de la siguiente forma: condiciones de seguridad, entorno del trabajo, carga y organización del trabajo.
- b. La carga mental se define como la cantidad de información que el trabajador debe tratar por unidad de tiempo.
- c. Las características individuales de las personas no son un factor a tener en cuenta por la posible respuesta diferente (cuestión subjetiva) ante situaciones objetivas similares.

22- Señale la respuesta FALSA respecto al Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización:

- a. En su artículo 3.1 establece la obligación del empresario de adoptar las medidas necesarias para que la utilización por los trabajadores de equipos con pantallas de visualización no suponga riesgos para su seguridad o salud.
- b. Al evaluar el tiempo de trabajo se deberá tener en consideración el tiempo mínimo de atención continua a la pantalla requerido por la tarea habitual.
- c. Se deberá tomar también en consideración el grado de atención que requiera dicha tarea.

23- En relación con la colocación de la pantalla, el protocolo de Vigilancia sanitaria específica sobre Pantallas de Visualización de datos indica todo lo siguiente excepto:

- a. Para las tareas habituales, la distancia de visión (distancia ojo-pantalla) no debe ser menor de 450 mm.
- b. Debe ser factible orientar la pantalla de manera que las áreas vistas habitualmente, puedan serlo bajo ángulos comprendidos entre la línea de visión horizontal y la trazada a 60° bajo la horizontal.
- c. La pantalla debe ser legible con ángulos de visión de hasta 90° trazados desde la línea de visión y la perpendicular a la superficie de la pantalla, siendo el ángulo de visión óptimo el de 45°.

24- El endotelio corneal:

- a. Consta de una única capa de células hexagonales que no pueden regenerarse
- b. Presenta una densidad de células en el adulto de entre 1.400-1.600 células/mm²
- c. Muestra una pérdida fisiológica del 6% de células por año, que es ocupado por un aumento de tamaño de las células vecinas

25- La fisura orbitaria superior es una hendidura situada:

- a. Entre el ala mayor y menor del esfenoides
- b. Entre el ala mayor del esfenoides y el cigomático
- c. Entre el palatino, y las alas mayor y menor del esfenoides

26- Indique cuál de las siguientes es cierta en relación con la microesferofaquia

- a. Puede aparecer en los síndromes de Marfan y Weil Marchesani
- b. Se asocia en un 75% a tumor renal
- c. Es sinónimo de lentiglobo

27 - La formación precoz de cataratas en pacientes diabéticos se relaciona con:

- a. Medicación hipoglucemiante
- b. Niveles elevados de sorbitol en el cristalino
- c. Niveles bajos de glucemia en sangre

28- Con respecto a las membranas epirretinianas, señale la afirmación incorrecta:

- a. Las idiopáticas afectan a ancianos y son bilaterales en el 10% de los casos
- b. Las secundarias pueden ser secundarias a procedimientos quirúrgicos
- c. La maculopatía en celofán requiere tratamiento quirúrgico

29- Señale la afirmación correcta en relación con la utilización de colorante vitales durante la exploración de la superficie ocular con lámpara de hendidura:

- a. La fluoresceína tiñe células muertas o desvitalizadas y moco
- b. El Verde Lisamina tiñe las mismas estructuras que el Rosa de Bengala pero su tolerancia es mejor
- c. La fluoresceína no es útil para estudiar el tiempo de ruptura de la película lagrimal

30- Al realizar una gonioscopia, en un ángulo de características normales, la estructura más anterior que se observa es

- a. El espolón escleral
- b. La línea de Sampaolesi
- c. La línea de Schwalbe

31- En relación con el efecto del estado de la córnea y la tonometría de aplanación, ¿en qué sentido podría modificar el valor obtenido en la tonometría la existencia de una córnea delgada y un edema de córnea?

- a. Ambas situaciones podrían dar lugar a valores de tensión falsamente incrementados (sobreestimación)
- b. Ambas situaciones podrían dar lugar a valores de tensión falsamente reducidos (infraestimación)
- c. El espesor reducido podría dar lugar a una infraestimación y el edema a una sobreestimación

32- En la exploración del fondo de ojo con lámpara de hendidura combinada con lentes de polo posterior de gran aumento, señale lo correcto:

- a. A diferencia del oftalmoscopio indirecto, aquí la imagen no es invertida
- b. Permite una visión estereoscópica
- c. Independientemente de la potencia de la lente, el tamaño del objeto observado es el real

33- Indique la opción correcta respecto al Quiste de Moll :

- a. Es un quiste que se origina a partir de una glándula sebácea y se caracteriza por un punto central con secreciones caseosas retenidas.
- b. Se trata de un hidrocistoma de una glándula sudorípara apocrina y se caracteriza por ser una lesión translúcida llena de líquido, no dolorosa y redondeada.
- c. De aspecto denso, blanquecino y redondeado, deriva de los folículos pilosos y se caracteriza por aparecer en grupos, de aspecto denso, blanquecino y redondeado.

34- Respecto a las técnicas quirúrgicas que se emplean en la corrección de la ptosis del párpado superior, indique la opción incorrecta:

- a. La suspensión al músculo frontal puede realizarse tanto con fascia lata como con bandas de silicona.
- b. La conjuntivomullectomía es una técnica muy útil cuando en consulta se demuestra que no existe mejoría de la ptosis a los 10 min de aplicar colirio de fenilefrina en el ojo.
- c. La resección de la aponeurosis del elevador es una técnica muy utilizada para corregir que presentar una adecuada función del músculo elevador.

35- La película lagrimal consta de las siguientes capas :

- a. Acuosa y mucínica
- b. Lipídica y acuosa
- c. Lipídica, acuosa y mucínica.

36- Respecto a las infecciones virales emergentes, señale la asociación correcta:

- a. Zika: conjuntivitis purulenta
- b. Ébola: inyección conjuntival bilateral.
- c. Virus West Nile: papiledema

37- En relación con las queratoconjuntivitis por adenovirus, señale la afirmación correcta:

- a. La queratoconjuntivitis epidémica está causada principalmente por los serotipos 3, 7 y 11.
- b. La queratoconjuntivitis epidémica produce una queratitis en alrededor del 30% de los pacientes, y raramente es grave.
- c. Está considerada enfermedad profesional para los oftalmólogos

38- En relación con la patogenia de la queratoconjuntivitis atópica, señala la opción FALSA:

- a. Se trata de una enfermedad bilateral que afecta a varones jóvenes con antecedentes de dermatitis atópica grave
- b. Tiende a ser crónica y no remite, asociándose con una morbilidad visual significativa
- c. Se presenta en niños varones de 10-14 años, con un cuadro grave de úlceras en escudo, pero remiten a los 2 -3 años, siendo muy rara la afectación en edad adulta.

39- En relación con medicaciones tópicas causantes de queratoconjuntivitis tóxica o irritativa, señala la afirmación FALSA:

- a. La pilocarpina es una causa frecuente de conjuntivitis irritativa, a su vez produce folículos conjuntivales y puede llegar a provocar pseudópfigo cicatricial
- b. El uso prolongado de neomicina causa frecuentemente una reacción alérgica ocular, así como una conjuntivitis tóxica hasta en un 5-15% de los pacientes.
- c. El cloruro de benzalconio al 2% es seguro para su uso ocular, no presentando los indeseados efectos de toxicidad conjuntivo-corneal que sí aparecen en concentraciones mayores.

40- Un trabajador de 60 años, obrero de la construcción, sufre una pérdida de visión completa de un ojo a consecuencia de una causticación, con buena visión del otro:

- a. Le corresponderá una pensión vitalicia, cuya cuantía se obtiene por normal general aplicando el 75% de la base reguladora, por tratarse de una incapacidad total en una persona mayor de 55 años.
- b. Le corresponderá una pensión vitalicia, cuya cuantía se obtiene por normal general aplicando en 55% de la base reguladora, por tratarse de una incapacidad total.
- c. Le corresponderá una indemnización a tanto alzado igual a 24 mensualidades de la base reguladora.

41- En cuanto a la queratoconjuntivitis límbica superior, señala la opción correcta:

- a. Patología crónica, más frecuente en varones de mediana edad
- b. Se ha relacionado con síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) en aproximadamente un 35% de los casos, seguido de patología tiroidea (10%)
- c. El tratamiento médico incluye lubricación muy frecuente, antiinflamatorios, acetilcisteína si existen filamentos y suero autólogo. Paradójicamente puede mejorar con lente terapéutica de gran diámetro

42- Acude a su consulta un hombre de 73 años que refiere molestias oculares desde hace 3-4 años, con secreción escasa ocasional. Comenta asimismo dificultad para deglutir alimentos en ese espacio de tiempo. En la exploración con lámpara de hendidura usted objetiva una fibrosis conjuntival tarsal, bullas conjuntivales bulbares dispersas, acortamiento de los fondos de saco 3 mm, y una discreta vascularización corneal en área limbar. ¿Cuál será la actitud más adecuada para confirmar el diagnóstico?

- a. Raspado corneal para cultivo a cargo del servicio de microbiología
- b. Biopsia conjuntival para inmunofluorescencia directa
- c. Solicitud de anticuerpos anti-Ro, anti-La y antinucleares

43- ¿Cuál de los siguientes agentes terapéuticos no ha mostrado, tanto in vitro como a nivel clínico, eficacia contra las formas quísticas y los trofozoítos de Acanthamoeba?

- a. Clorhexidina 0.02%
- b. Propamidina
- c. Voriconazol

44- Entre las afecciones que junto al virus herpes simple producen lesiones epiteliales dendritiformes no se encuentra:

- a. Línea de regeneración epitelial.
- b. Acanthamoeba
- c. Oncocerca volvulus

45- Las reacciones de hipersensibilidad ocular se clasifican según varios mecanismos básicos como tipos I-V. Dentro de esta clasificación, señala la asociación FALSA:

- a. Las reacciones anafilácticas (tipo I) están mediadas por anticuerpos IgE unidos a los mastocitos provocando la liberación de histamina y otros mediadores preformados
- b. La reacción de complejos inmunes (tipo II), se produce por el depósito de complejos antígeno-anticuerpo en el tejido con una activación y reclutamiento secundario de complemento y de efectores celulares.
- c. Las reacciones tipo IV (reacciones inmunitarias de hipersensibilidad diferida) están mediadas por células T que liberan linfoquinas para atraer a los macrófagos.

46- ¿Cuál es la inmunoglobulina más común en la lágrima?

- a. Ig M
- b. Ig A
- c. Ig E

47- Respecto a la queratoconjuntivitis vernal (QCV), señale la opción que considere falsa:

- a. En pacientes jóvenes es más frecuente en mujeres
- b. Cursa con afectación crónica bilateral recurrente
- c. Es más frecuente en climas templados y secos

48- En relación con el diagnóstico de las conjuntivitis alérgicas estacionales, señale la respuesta correcta:

- a. El diagnóstico se establece por la clínica, siendo el principal síntoma el picor intenso.
- b. En el raspado conjuntival podemos observar los linfocitos y monocitos característicos.
- c. Se aconseja la toma de humor acuoso de cámara anterior para analizar la presencia de eosinófilos.

49- Acude a urgencias un varón de 34 años que refiere traumatismo contuso ocular izquierdo por un martillo automático. A la exploración presenta una AV de 0,1 corregida, con una PIO de 34 mm Hg. Niega enfermedad de células falciformes y tratamiento con anticoagulantes. La BMC muestra un nivel de hifema de 2mm. El FO por ecografía es normal. ¿Cuál de las siguientes medidas terapéuticas NO considerarías?

- a. Reposo en cama con la cabecera levantada.
- b. Comenzar tto antihipertensivo tópico con un b-bloqueante, y si no fuera suficiente, añadiría un inhibidor de anhidrasa carbónica o alfa-agonista.
- c. Aplicar pilocarpina cada 6 horas para abrir el ángulo iridocorneal y favorecer el drenaje de humor acuoso vía trabecular

50- ¿Qué actitud tendría ante un paciente varón de 39 años que refiere cambio en el aspecto de sus ojos y en que aprecia un arco senil corneal?

- a. Explicar que es un hallazgo sin importancia ni repercusión
- b. Solicitar una analítica con perfil hepático y advertir del riesgo de colestasis
- c. Solicitar una analítica con perfil lipídico y advertir del riesgo de enfermedad coronaria

51- Señala la asociación correcta en relación con las pigmentaciones corneales secundarias a fármacos

- a. Anillo de Kayser-Fleischer: depósito de cobre a nivel de la membrana de Descemet periféricamente, en pacientes con degeneración hepatolenticular de Wilson
- b. Crisisis: depósito de cobre a nivel del estroma profundo corneal (zona más periférica)
- c. Anillo o línea de Flesicher: depósito de hierro a nivel del endotelio corneal que rodea la base del cono en el queratocono.

52- Respecto a la esclera y su patología, señale la respuesta FALSA:

- a. La formación de la esclera comienza en la semana 7 del desarrollo embrionario. Deriva de la cresta neural y el mesodermo.
- b. Está formada por colágeno, elastina, proteoglicanos y glicoproteínas.
- c. Las escleritis son mucho más benignas que las epiescleritis.

53- Respecto a las causas de las uveítis, señale la respuesta correcta:

- a. Las causas subyacentes son una reacción autoinmune o una respuesta a un agente infeccioso, nunca una reacción a un traumatismo.
- b. Hay varios HLA (human leukocyte antigen; antígenos leucocitarios humanos) asociados a enfermedades inflamatorias oculares.
- c. Algunos sitios del cuerpo humano poseen privilegio inmune, lo que implica que son capaces de tolerar la presencia de antígenos sin desencadenar una respuesta inmune inflamatoria. Pero el ojo no se encuentra entre ellos.

54- Respecto a las uveítis intermedias, señale la respuesta FALSA:

- a. Aparecen células inflamatorias en el vítreo anterior e inflamación variable en la cámara anterior. Pueden aparecer “snowballs”, “snowbank” y edema macular quístico.
- b. Es más frecuente en mujeres.
- c. Pueden ser unilaterales o bilaterales

55- Señale la respuesta correcta respecto a la uveítis anterior idiopática:

- a. Es la forma más frecuente de uveítis.
- b. Nunca produce catarata ni glaucoma.
- c. Siempre requieren corticoides sistémicos como tratamiento de primera elección.

56- Señale el que NO se considera un factor de riesgo para el desarrollo de catarata:

- a. Radiación ultravioleta B (UV-B).
- b. Corticoides.
- c. Realización de ejercicio físico aeróbico.

57- Respecto a las cataratas, señale la respuesta correcta:

- a. Las cataratas producen una disminución de la agudeza visual del paciente que no se recupera con la cirugía.
- b. Algunos pacientes pueden referir diplopía monocular.
- c. Nunca se debe realizar una cirugía combinada de catarata y glaucoma en el mismo acto quirúrgico.

58- Respecto a la afaquia, señale la respuesta FALSA:

- a. Se considera afáquicos a aquellos pacientes que no tienen cristalino ni una lente intraocular que lo sustituya. La afaquia puede ser primaria o secundaria.
- b. Un paciente afáquico requiere una corrección óptica en gafa de +12.5 dioptrías como promedio.
- c. Lo más habitual es que un paciente afáquico vea bien sin gafas porque no tiene catarata.

59- Respecto a la pseudofaquia, señale la respuesta FALSA:

- a. La facoemulsificación con implante de lente intraocular es la técnica estándar para la cirugía de catarata.
- b. La cirugía se suele realizar con anestesia tópica y sedación, pero algunos casos requieren anestesia periorbital y excepcionalmente anestesia general.
- c. La pseudoexfoliación capsular no implica un mayor riesgo de cara a la cirugía de catarata.

60- Con respecto a la pars planitis señale la opción falsa:

- a. Aproximadamente el 80% de los pacientes acaba desarrollando un cuadro bilateral
- b. Se ha asociado con otras enfermedades sistémicas entre las cuales la más frecuente es la esclerosis múltiple
- c. Es más frecuente en pacientes afroamericanos y asiáticos que en blancos.

61- Con respecto al electro-oculograma (EOG) señale la opción falsa:

- a. Mide el potencial existente entre la córnea (eléctricamente positiva) y la parte posterior del ojo (eléctricamente negativa)
- b. Se necesita una afectación generalizada del epitelio pigmentado de la retina (EPR) para afectar a la respuesta de modo significativo
- c. Se calcula su resultado a través del índice de Arden que en condiciones normales no debe ser superior a 1,85

62- Con respecto a la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) señale la opción correcta:

- a. Es la causa más frecuente de pérdida visual irreversible en los países industrializados
- b. La presencia de DMAE exige el tratamiento con inyecciones intravítreas de antiangiogénicos (antiVEGF)
- c. EL tabaco es el principal factor de riesgo aumentando hasta 4 veces la posibilidad de padecerlo

63- En un paciente de 37 años que acude a consulta por metamorfopsia unilateral de reciente aparición se observa en la OCT un desprendimiento neurosensorial foveal unilateral sin otras alteraciones significativas. Ante la principal sospecha diagnóstica ¿qué opción sería la más adecuada?

- a. Inyección intravítrea de antiangiogénico (antiVEGF)
- b. Observación
- c. Vitrectomía pars plana y extracción de la membrana limitante interna (MLI)

64- En la clasificación de los glaucomas, una situación de presión intraocular elevada en ausencia de anomalías en el nervio óptico, la capa de fibra nerviosas de la retina o el campo visual recibe la calificación de:

- a. Hipertensión ocular
- b. Glaucomas pre-campimétrico
- c. Glaucoma prodrómico

65- Indique cuál de los siguientes procedimientos de terapia con láser ha demostrado su eficacia para el tratamiento del glaucoma primario de ángulo abierto:

- a. Iridectomía periférica con láser Neodimio-YAG
- b. Gonioplastia con láser Argon
- c. Trabeculoplastia selectiva con láser Neodimio-YAG

66- En el estudio de la capa de fibras nerviosas (CFNR) mediante tomografía de coherencia óptica (OCT), el parámetro de mejor sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de la neuropatía óptica glaucomatosa de entre los citados es:

- a. El espesor del cuadrante superior
- b. El espesor del cuadrante inferior
- c. El espesor del sector temporal superior

67- El defecto campimétrico en forma de “hoja de trébol” se relaciona con:

- a. Neuritis óptica
- b. Neuropatía óptica glaucomatosa en fase terminal
- c. Deficiente realización de la prueba

68- En el tratamiento de una hipertensión ocular en el paciente pediátrico, indique cuál de los siguientes grupos terapéuticos debe ser evitado por riesgo potencial de efectos adversos graves

- a. Inhibidores de la anhidrasa carbónica por vía tópica ocular
- b. Derivados de las prostaglandinas/prostamidas por vía tópica ocular
- c. Alfa-2 adrenérgicos por vía tópica ocular

69- Indique cuál de los siguientes efectos adversos puede relacionarse con el tratamiento mediante inhibidores de la anhidrasa carbónica por vía tópica

- a. Descompensación corneal en caso de endotelios comprometidos
- b. Uveítis anterior
- c. Edema macular quístico

70- Señale cuál de los siguientes fármacos puede causar un glaucoma por cierre angular secundario

- a. Topiramato
- b. Dexametasona
- c. Atropina

71- Señale cuál de los siguientes procedimientos terapéuticos puede estar indicado en un glaucoma crónico por cierre angular:

- a. Extracción de cristalino
- b. Trabeculoplastia láser
- c. Esclerectomía profunda no penetrante sin extracción de cristalino

72- Señale la afirmación cierta sobre el glaucoma pigmentario

- a. La dispersión de pigmento es mayor en determinadas situaciones, como el ejercicio y la acomodación
- b. Es más frecuente en mujeres, en relación 3:1
- c. La hipermetropía, al reducir espacios, favorece su desarrollo

73- Indique cuál de los siguientes no es un signo típico de la Ciclitis Heterocrómica de Fuchs

- a. Precipitados queráticos endoteliales estrellados y difusos
- b. Presencia de vasos anómalos en el ángulo camerular
- c. Sinequias posteriores (irido-cristalinianas)

74- Señala la falsa sobre las pruebas del reflejo luminoso:

- a. El método de Hirschberg se basa en la premisa de que 1 mm de descentramiento del reflejo luminoso corneal corresponde a 15 dioptrías prismáticas de desviación ocular del eje visual.
- b. El método de Krimsky usa reflejos producidos en las dos córneas con una linterna de exploración.
- c. Los métodos de Hirschberg y Krimsky son muy precisos incluso cuando los usan estrabólogos sin experiencia.

75- Señala la falsa sobre el campo de la visión binocular:

- a. Puede estudiarse con un perímetro de Goldmann o una pantalla tangente.
- b. Es útil para seguir la recuperación de un músculo parético o medir el resultado de una intervención quirúrgica para aliviar la diplopia.
- c. Mide normalmente 25° desde el punto de fijación excepto cuando está bloqueado por la nariz.

76- El exoftalmos es una protusión anormal del globo ocular que puede estar causada por lesiones retrobulbares o más raramente por una órbita poco profunda.Cuál de las siguientes características es cierta:

- a. La dirección de la proptosis puede indicar la localización dentro de la órbita de la lesión causante.
- b. Una lectura con el exoftalmómetro de Hertel de 10 mm suele indicar la existencia de una proptosis clínicamente significativa.
- c. El pseudoexoftalmos suele estar causado por una hipermetropía elevada.

77- El enoftalmos es un cuadro en el que el globo ocular está hundido dentro de la órbita. Puede ser un signo sutil causado por uno de los siguientes mecanismos:

- a. Anomalías estructurales de las paredes orbitarias de origen traumático.
- b. Contracción fibrótica del músculo elevador asociado con adherencias en los tejidos subyacentes.
- c. Procesos infecciosos tales como parotiditis y mononucleosis.

78- La tirotoxicosis es un trastorno autoinmune que suele presentarse en la tercera o cuarta década de la vida y afecta con mayor frecuencia a las mujeres. Señale la opción incorrecta en relación con la oftalmopatía tiroidea:

- a. La oftalmopatía tiroidea puede preceder, coincidir o seguir al hipertiroidismo.
- b. Supone una reacción órgano-específica en la un agente humoral (IgG) provoca una inflamación de los músculos extraoculares y una infiltración celular inflamatoria en la grasa orbitaria.
- c. La oftalmopatía tiroidea guarda relación con la gravedad de la disfunción tiroidea.

79- ¿Cuál de los siguientes NO es un signo de disfunción del nervio óptico?:

- a. Defecto de conducción pupilar aferente
- b. Aumento de la sensibilidad al brillo de la luz y al contraste.
- c. Discromatopsia adquirida que afecta principalmente al rojo y verde.

80- Ante la presencia de una obstrucción venosa retiniana en un varón de 50 años ¿cuál de las siguientes medidas no está indicada?

- a. Estudio sistémico que descarte la presencia de trombofilias
- b. Tratamiento con inyecciones intravítreas de antiVEGF en caso de edema macular
- c. Tratamiento con ácido acetil salicílico 100 mg/día como profilaxis de nuevos episodios

81- La uveítis asociada a enfermedad de Behcet suele tener las siguientes características excepto:

- a. Afectación unilateral
- b. Vasculitis retiniana con afectación venosa y arterial
- c. Infiltrados retinianos blancos que curan sin dejar cicatriz

82- ¿Cuál es el principal factor de riesgo para el desarrollo de retinopatía diabética?

- a. Control deficiente de la diabetes
- b. Duración de la diabetes
- c. Hipertensión arterial asociada

83- En relación con el tracoma, ¿cuál de estas afirmaciones es falsa?

- a. Es la principal causa de ceguera irreversible prevenible en el mundo
- b. EL tracoma activo es más frecuente en los niños mientras que el cicatricial es más prevalente en la madurez
- c. Su tratamiento requiere el control de la higiene del entorno y de la limpieza facial pero no del uso de antibióticos

84- Señala la falsa sobre la refracción ciclopléjica:

- a. El ciclopentolato es el fármaco preferido en los niños.
- b. Se aconseja usar la concentración de 1% en los lactantes.
- c. La hora trópica y la escopolamina se usan en ocasiones en lugar del ciclopentolato, pero ninguno es ya rápido de acción ni tan eficaz.

85- Señala la verdadera sobre la retinoscopía:

- a. Si el defecto refractivo es hipermetropía el movimiento apreciado por el examinador sigue la misma dirección del movimiento del foco secundario y se denomina movimiento directo.
- b. Si el defecto refractivo es miopía el movimiento apreciado por el examinador sigue la misma dirección del movimiento del foco secundario y se denomina movimiento inverso.
- c. Resulta mucho más fácil valorar el astigmatismo que los errores esféricos cuando se inicia por primera vez en esta técnica.

86- Señala la verdadera sobre el paciente présbita:

- a. En general, la adición más pequeña que se prescribe es +0.50 esférico y la máxima no suele superar +3.25 esférico.
- b. Si se precisan adiciones desiguales no es necesario comprobar el equilibrio binocular de lejos.
- c. Las adiciones mayores de +2.75 esférico suelen prescribirse a los pacientes con una agudeza normal

87- Señale el tipo de paciente que no sería candidato a una lente tipo Ortho-K

- a. Pacientes no candidatos a LASIK
- b. Niños con miopía estable
- c. Miopía con menos de 6.00 D de corrección esférica y menos de 1.50 D de astigmatismo

88- Respecto a la clasificación de las lentes de hidrogel de la FDA (Food and Drug Administration), señale la falsa:

- a. Se dividen en función de la cantidad de agua de la misma y de su ionicidad.
- b. El grupo 1 lo constituiría una lente no iónica con un contenido bajo de agua (menor del 50%)
- c. El grupo 2 lo constituiría una lente iónica con un contenido alto de agua (mayor del 50%)

89- Respecto a la conjuntivitis papilar inducida por lentes de contacto, señale la que considere menos adecuada:

- a. En el caso de las lentes rígidas, la conjuntivitis papilar inducida por lentes de contacto aparece a los 12 meses de su uso.
- b. Un exceso de pegamento tisular de cianoacrilato utilizado para cerrar una perforación corneal puede producir una forma de conjuntivitis papilar indistinguible de la producida por las lentes de contacto.
- c. Fisiopatológicamente no se ha observado disfunción de las glándulas de Meibomio en la conjuntivitis papilar inducida por lentes de contacto

90- En relación con las lentes de contacto y sus complicaciones, señale la afirmación FALSA:

- a. El uso de lentes de contacto constituye el factor de riesgo más importante de queratitis bacterianas.
- b. Los portadores de lentes blandas tienen mayor riesgo que los que usan lentes rígidas permeables al gas.
- c. La *Pseudomonas aeruginosa*, bacilo gram-positivo ubicuo, representa más del 60% de las queratitis asociadas a lentes de contacto.

91- Señala la falsa sobre la estereopsis:

- a. Se mide en segundos de arco
- b. Cuanto más bajo sea el valor, peor será la estereoagudeza.
- c. Se emplean diversas pruebas para evaluar la estereopsis, como el Titmus y el TNO.

92- Señala la verdadera sobre la exploración de la agudeza visual en niños que aún no saben hablar:

- a. Los potenciales evocados visuales en patrón no pueden orientar sobre la agudeza espacial
- b. Las pruebas de mirada preferencial no pueden usarse en niños muy pequeños
- c. La comparación entre el comportamiento de ambos ojos puede revelar una preferencia unilateral.

93- ¿Cuál de los siguientes no se utilizan en la reparación de una laceración canalicular?

- a. Soportes crawford
- b. Sonda en cola de cerdo
- c. Sonda de Tenzel

94-Tras un traumatismo con una pelota de tenis en el ojo derecho se observa una conmoción retiniana de la zona macular. ¿Cuál de las siguientes opciones es incorrecta?

- a. El pronóstico en los casos leves es bueno con resolución espontánea en 6 semanas.
- b. Entre las posibles secuelas está la aparición de un agujero macular
- c. Debe instaurarse tratamiento con corticoides sistémicos a dosis altas ya que mejoran el pronóstico visual.

95- Un paciente acude a urgencias tras recibir el impacto de una pelota en el ojo. ¿Cuál de los siguientes síntomas es el menos sugestivo de una fractura orbitaria por estallamiento?

- a. Hipostesia en la mejilla ipsilateral
- b. Restricción de los movimientos oculares
- c. Exoftalmos

96- Tras un accidente de tráfico en el que el paciente llevaba el cinturón de seguridad nos solicitan una exploración oftalmológica. En el fondo de ojo se observan múltiples placas retinianas blancas y superficiales con aspecto algodinoso en ambos ojos. EL diagnóstico más probable es:

- a. Retinopatía de Purtscher
- b. Retinopatía por Valsalva
- c. Retinopatía de Birdshot

97- Un paciente acude de urgencias por una causticación ocular reciente con cal viva. ¿Cuál de las siguientes medidas no estaría indicada?

- a. Lavado con suero fisiológico abundante
- b. Acetilcisteína oral
- c. Ciclopléjico cada 8 horas

98- Un paciente de 45 años acude a urgencias a las 3:00 aquejado de un fuerte dolor que empeora al abrir los ojos. Refiere trabajar en la construcción y haber trabajado ese día. La tinción corneal muestra una queratitis central fluo positiva. En el diagnóstico diferencial ¿cuál de las siguientes patologías no incluiría?

- a. Queratopatía epitelial tóxica
- b. Queratopatía por exposición
- c. Queratopatía neurotrófica

99- Entre las medidas propuestas por la Academia Americana de Oftalmología para la prevención de daños oculares en el trabajo no se encuentra una de las siguientes. Señale cuál:

- a. Uso de gafas protectoras con protección lateral (pantallas laterales) si se trabaja alrededor de lugares donde puedan volar partículas, objetos o polvo
- b. Medidas de higiene ocular para prevenir las molestias asociadas al uso de pantallas de visualización de datos
- c. Gafas protectoras, máscaras o cascos especialmente diseñados si trabaja cerca de radiación peligrosa, como soldadura, láseres o fibra óptica

100- Señala la falsa sobre los defectos adquiridos de la visión cromática:

- a. Muestran una gravedad fluctuante y se acompañan de pérdida de la agudeza visual y defectos campimétricos.
- b. Nunca se observan diferencias monoculares.
- c. Puede deberse al empleo prolongado de cloroquina y etambutol.

101- ¿Cuál es la definición de salud según la OMS?

- a. Los trastornos físicos tienen una causa orgánica
- b. La salud es la ausencia de enfermedad
- c. Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad.

102- La primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud se celebró en

- a. Alma –Ata
- b. Helsinki
- c. Ottawa

103- Respecto a la prevención, señale lo falso:

- a. La prevención primaria persigue disminuir la probabilidad de aparición de afecciones y enfermedades.
- b. La prevención secundaria busca la interrupción o enlentecimiento de la progresión de la enfermedad.
- c. La prevención primaria incluye la rehabilitación precoz.

104- Señale la opción verdadera:

- a. La prescripción de una dieta para la diabetes es una medida preventiva.
- b. El diagnóstico precoz es el objetivo fundamental para la prevención primaria.
- c. Todas las anteriores son falsas.

105- Dentro de las aplicaciones actuales de la epidemiología, podemos utilizar:

- a. La Historia natural de la enfermedad.
- b. La descripción del estado de salud de las poblaciones.
- c. Ambas son correctas

106- Entendemos como Incidencia Acumulada (IA):

- a. Número o proporción de personas en un grupo, en las que comienza un hecho relacionado con la salud durante un intervalo de tiempo determinado.
- b. Número total de individuos que presentan un evento o enfermedad en un momento determinado, dividido por la población en riesgo de tener el evento en dicho momento.
- c. Tasa de una enfermedad u otro evento de salud en expuestos, que pueda atribuirse a dicha exposición.

107- En los estudios de cohortes o longitudinales:

- a. Se estudia la frecuencia de la aparición del evento o la enfermedad esperada en función de la presencia o ausencia de exposición a un factor de riesgo de interés.
- b. No se relacionan los factores de riesgo con las enfermedades.
- c. Son estudios de implementación y análisis rápidos que no necesitan seguimiento.

108- Los estudios epidemiológicos observacionales pueden ser:

- a. Descriptivos y analíticos.
- b. Experimentales.
- c. De cohortes.

109- La OMS dice de la Educación para la Salud, señale la correcta:

- a. Es una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades personales que promuevan salud
- b. Su finalidad es que se lleven a cabo comportamientos definidos y prescritos por el “experto”
- c. Con la información o consejo se aportan los conocimientos, lo único que evidentemente es útil a la educación

110- ¿Cuál es la definición de abordaje comunitario de la salud?

- a. Modelo de trabajo en el campo de la promoción de la salud basado en la identificación de fortalezas de la comunidad como un proceso de empoderamiento, capacitación, participación y responsabilidad
- b. Modelo de trabajo basado en la identificación de las enfermedades frecuentes en la comunidad para decidir su abordaje
- c. Modelo de trabajo dirigido a la comunidad educativa

111- Equidad en salud, señale la incorrecta:

- a. Consiste en repartir los recursos de salud disponibles de forma igualitaria entre toda la población
- b. Implica que todos deben de tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud
- c. Son las necesidades de las personas las que guían la distribución de las oportunidades para el bienestar, es sinónimo de imparcialidad

112- Respecto al Organismo Autónomo Madrid Salud señale la respuesta incorrecta:

- a. Los órganos de dirección de Madrid Salud son el Consejo Rector, el Presidente, el Vicepresidente y el Gerente.
- b. El Gerente es el presidente del Consejo Rector
- c. Los miembros del Consejo Rector son nombrados y, en su caso, cesados, por Acuerdo de la Junta de Gobierno Local, a propuesta del titular del Área a la que figura adscrito el Organismo.

113- La elaboración del Plan de Prevención de Riesgos Laborales del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos corresponde al Servicio de Prevención. Debe ser aprobado por:

- a. El Alcalde del Ayuntamiento de Madrid.
- b. El Pleno del Ayuntamiento de Madrid.
- c. La Junta de Gobierno del Ayuntamiento de Madrid.

114- El Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid,

- a. Cuenta con un Centro Atención a las Adicciones (CAD) por cada distrito de la ciudad
- b. De él depende una red de Centros de Atención a las Adicciones distribuidos por el municipio de Madrid
- c. Ambas son correctas

115- Cuál de las siguientes características de la información previa al consentimiento no se corresponde con lo expuesto en el texto consolidado de la ley LEY 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.

- a. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, sin necesidad de que el paciente lo permita de forma expresa.
- b. La información será verdadera, comprensible, adecuada a las necesidades del paciente, continuada, razonable y suficiente.
- c. La información será objetiva, específica y adecuada al procedimiento, evitando los aspectos alarmistas que puedan incidir negativamente en el paciente.

116- La conservación de la documentación clínica será:

- a. Como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- b. Indefinida
- c. Durante el tiempo adecuado en cada caso en el soporte original.

117- En el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, en lo relativo a la protección de las personas físicas, en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), no establece:

- a. Las normas relativas a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de los datos personales y las normas relativas a la libre circulación de tales datos.
- b. protege los derechos y libertades fundamentales de las personas físicas y, en particular, su derecho a la protección de los datos personales.
- c. La libre circulación de los datos personales en la Unión podrá ser restringida o prohibida por motivos relacionados con la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales.

118- El REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, crea:

- a. Consejo Europeo de Protección de Datos
- b. Comisión Europea de Protección de Datos
- c. Comité Europeo de Protección de Datos

119- El 29 de julio de 2018, Madrid salud , obtuvo para sus actividades de Planificación y Gestión de las políticas municipales en materia de Salud Pública, Drogodependencias y otras adicciones, la certificación:

- a. ISO 14001
- b. ISO 9001
- c. Ninguna es Correcta.

120-Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en materia de salud NO es correcta:

- a. pueden aportar a la promoción de la salud la herramienta idónea para conseguir que la comunicación en redes sociales promueva una implicación en el autocuidado de la salud.
- b. No se considera que sean útiles para transmitir información preventiva en la población ni siquiera en los jóvenes a los que es más difícil llegar por métodos tradicionales.
- c. Pueden sustituir ocasionalmente la relación médico paciente en el diagnóstico de la enfermedad.

