



PROCESO SELECTIVO PARA LA ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL DE LARGA DURACIÓN, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, Y DE TITULADO/A SANITARIO/A, EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA.

## ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA

---

### IMPORTANTE

#### ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 100 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas o incorrectas no tienen valor. Para superar el ejercicio debe tener 50 aciertos. Tiempo de realización de la prueba es de 150 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su “Hoja de Respuestas” pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



**PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO**



1. Con respecto a la estructura del Ministerio de Defensa (RD 372/2020) es VERDADERO:
  - A) el Centro Nacional de Inteligencia depende directamente del Subsecretario de Defensa
  - B) el Centro de Sistemas y Tecnología de la Información y las Comunicaciones (CESTIC) depende de la Secretaría General de Política de Defensa
  - C) la Subdirección General de Proyectos y Obras depende de la Dirección General de Asuntos Económicos
  - D) la Inspección General de Sanidad de la Defensa depende de la Subsecretaría de Defensa
  
2. El cargo de Director del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” lo desempeña:
  - A) dicho cargo recae en el General al mando de la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESAN)
  - B) un Coronel del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
  - C) un General de División del Cuerpo Militar de Sanidad
  - D) un General de Brigada del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
  
3. La denominación correcta del Hospital Central de la Defensa (Orden Ministerial 1/2021 de 2 de enero) es:
  - A) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro de Luz y Esperanza
  - B) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Excelencia Universitaria
  - C) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Vida y Esperanza
  - D) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario Victorioso Español
  
4. El Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) está adscrito a:
  - A) Subsecretaría de Defensa
  - B) Ministerio de Igualdad
  - C) Ejército de Tierra
  - D) Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030
  
5. La estructura orgánica de las Fuerzas Armadas está compuesta por:



- A) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, y el conjunto de cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado
- B) El Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire y del Espacio
- C) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, la UME y el CNI
- D) Ninguna de las anteriores.

6. Marcar la FALSA: La Academia Central de la Defensa:

- A) El Director de la Academia Central de la Defensa será un Oficial General nombrado por el Subsecretario de Defensa
- B) Dentro de ella se disponen la Escuela Militar de Sanidad y la Escuela de Músicas Militares
- C) También pertenece a ella la Academia General Militar
- D) También dentro de ella está la Escuela Militar de Idiomas

7. Marcar la VERDADERA: El Centro Universitario de la Defensa (CUD):

- A) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad de Alcalá (UAH)
- B) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad de San Pablo-CEU
- C) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
- D) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad Europea de Madrid (UEM)

8. Un Oficial Médico que luce como divisa tres estrellas de ocho puntas cada una será:

- A) Un Capitán
- B) Un Coronel
- C) Un General
- D) Un Comandante

9. El Servicio de Telemedicina del Hospital Central de la Defensa está encuadrado en:

- A) Departamento de Servicios Centrales
- B) Jefatura de Sanidad Militar-Operativa
- C) Unidad de Apoyo Informático
- D) Depende directamente de Subdirección Médica

10. Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla":



- A) Es el único Hospital ROLE 4 de las Fuerzas Armadas
- B) Presenta una Unidad de Aislamiento de Alto Nivel (UAAN)
- C) A y B son verdaderas
- D) Su Unidad de Aislamiento se considera de Nivel Intermedio

11. Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla":

- A) Sólo atiende a personal militar y sus familiares
- B) Es un Hospital adscrito al Servicio Madrileño de Salud
- C) Atiende exclusivamente a personal afiliado al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS)
- D) No dispone de Cámara Hiperbárica

12. Marca la VERDADERA: El Centro de Instrucción de Medicina Aeroespacial (CIMA):

- A) Valora la aptitud médica del personal de Aviación Civil
- B) Valora la aptitud médica del personal de las Fuerzas Armadas con responsabilidad de vuelo
- C) Es dirigido por un Coronel Médico
- D) Todas son verdaderas

13. El emblema del Cuerpo Militar de Sanidad es:

- A) la Cruz de Malta
- B) el símbolo internacional de la Cruz Roja
- C) la Cruz de Camarga
- D) El Cuerpo Militar de Sanidad no tiene emblemas oficiales

14. El emblema de la especialidad fundamental de Medicina del Cuerpo Militar de Sanidad está representado por:

- A) un caduceo de Esculapio con basto y áspid, acompañado por dos ramas de laurel curvadas a diestra y siniestra, liadas y atadas en su base con una cinta
- B) un cáliz con áspid enrollado y cabeza en jefe, acompañadas por dos ramas de olivo curvadas a diestra y siniestra, liadas y atadas en su base con una cinta
- C) un fonendoscopio acompañado por dos ramas de laurel curvadas a diestra y siniestra, liadas y atadas en su base con una cinta
- D) una lira, superpuesta batuta en barra, acompañado por dos ramas de olivo curvadas a diestra y siniestra, liadas y atadas en su base con una cinta



15. Marca la VERDADERA: De acuerdo con el Reglamento General de Recompensas Militares, en lo referente a la concesión y uso de las mismas:

- A) La Cruz al Mérito Militar, al Mérito Naval o al Mérito Aeronáutico se puede conceder a todo personal militar y civil que se haga acreedor a las mismas
- B) exclusivamente se concede a personal militar y nunca a personal civil
- C) Solo se puede conceder a personal militar y civil si es funcionario, y nunca si es personal laboral
- D) Solo se puede conceder a personal militar y civil contratado por el Ministerio de Defensa

16. En el párpado inferior, ¿qué estructura se puede considerar el equivalente al músculo elevador del párpado superior?

- A) Septum orbitario.
- B) Fascia capsulo palpebral.
- C) Músculo tarsal inferior.
- D) Fascia del músculo recto inferior.

17. Entre las causas del síndrome compartimental orbitario, la más frecuente es:

- A) Celulitis orbitaria.
- B) Absceso de órbita.
- C) Hemorragia orbitaria.
- D) Enfisema orbitario.

18. ¿Cuál de las siguientes estructuras no atraviesa la vía pupilar aferente?

- A) Núcleo pretectal del mesencéfalo.
- B) Núcleo de Edinger-Westphal.
- C) Cuerpo geniculado lateral.
- D) Quiasma óptico.

19. La relación de axones de la vía pupilar eferente parasimpática que inervan el cuerpo ciliar frente a los que inervan el esfínter pupilar y que tienen implicación importante en el desarrollo de una vía pupilar tónica es de:

- A) 80/20
- B) 85/15
- C) 90/10



D) 97/3

20. El punto más estrecho de la vía lagrimal, señale la respuesta correcta:

- A) Mide 0,2 mm
- B) Está en el vértice del infundíbulo de la porción vertical del canalículo lagrimal.
- C) Se denomina angustia de Gertrich.
- D) Todas son correctas.

21. En relación a las válvulas de las vías lagrimales, señale la respuesta correcta:

- A) La válvula de Bochdalek está localizada en la unión del saco lagrimal con conducto nasolacrimal.
- B) La válvula de Foltz está en la llamada angustia lagrimal.
- C) La válvula de Krause está localizada alrededor de los puntos lagrimales.
- D) La válvula de Hasner no es continente.

22. Entre los tumores de órbita de origen en nervio periférico, el tipo patognómico de Neurofibromatosis tipo 1 (NF1) es:

- A) Neurofibroma localizado.
- B) Neurofibroma difuso.
- C) Neurofibroma plexiforme.
- D) No hay asociación patognomónica con ningún tipo Neurofibroma.

23. El tumor maligno de glándula lagrimal de estirpe epitelial más frecuente es:

- A) Tumor mixto maligno.
- B) Carcinoma adenoide quístico.
- C) Linfoma No Hodking.
- D) Adenoma pleomórfico.

24. ¿Qué tipo de tumor afecta típicamente, cuando metastatiza en la órbita, a tejido blando (grasa y músculo orbitario)?

- A) Cáncer de próstata.
- B) Cáncer de mama.
- C) Cáncer de tiroides.
- D) Cáncer de pulmón.

25. El Síndrome de Kassabach-Merriit, aparece como posible complicación en:



- A) Hemangioma capilar.
- B) Linfangioma.
- C) Rabdomiosarcoma.
- D) Ninguna es correcta.

26. El Rabdomiosarcoma es un tumor maligno orbitario. Señale el tipo de rabdomiosarcoma asociado con el peor pronóstico:

- A) Embrionario.
- B) Pleomorfo.
- C) Alveolar.
- D) Botrioides.

27. En la relación a las Histiocitosis X, señale la respuesta falsa:

- A) Como hallazgo microscópico característico tenemos los gránulos de Birbeck.
- B) Son características las células de Langerhans.
- C) La enfermedad de Hans-Shüller-Christian frecuentemente afecta a la órbita.
- D) La enfermedad de Letterer-Siwe se caracteriza por una triada de próptosis, defectos líticos de cráneo y diabetes insípida.

28. Entre las disgenesias del segmento anterior, señale la que está relacionada con leucoma central de córnea:

- A) Anomalía de Axenfeld.
- B) Síndrome de Alagille.
- C) Anomalía de Rieger.
- D) Anomalía de Peter.

29. ¿Cuál es la distancia aproximada entre la córnea y el punto focal del ojo emélope?  
:

- A) 17 mm
- B) 21 mm
- C) 24 mm
- D) 28 mm

30. Dentro de las posibles causas de heterocromía de iris, no se encuentra:

- A) Sarcoidosis.
- B) Siderosis.





- C) Síndrome de Fuch.
- D) Rubeosis de Iris.

31. En un Síndrome de Gorlin-Goltz, ¿Cuál de estas afectaciones se suelen dar?:

- A) Melanocitosis subepitelial conjuntivales
- B) Carcinomas basocelulares.
- C) Hiperplasia conjuntival pseudoepiteliomatosa.
- D) Hemangiomas multiples.

32. Un objeto de 1 cm de altura se sitúa a a 15 cm delante de una lente convergente de 10 cm de distancia focal. La imagen formada será:

- A) De 1 cm, virtual y directa.
- B) De 2 cm, virtual e invertida.
- C) De 1 cm, real y directa.
- D) De 2 cm, real e invertida.

33. Una lente convergente delgada con radios de curvatura de sus caras iguales, con una distancia focal de 50 cm, proyecta sobre una pantalla un objeto de 5cm. ¿Cuál es la distancia de la pantalla a la lente para que la imagen proyectada sea de 40 cm?:

- A) 45 cm.
- B) 4,5 m.
- C) 45 mm
- D) 4,5 cm

34. ¿Cuál de estas patologías se asocia a queratopatías secas por Síndrome de Sjögren secundario?

- A) Displasia ectodérmica anhidrótica.
- B) Síndrome de Holmes-Adie.
- C) Dermatomiositis
- D) A) y B)

35. ¿Cuál de estos tumores aparece más frecuentemente en el párpado superior?

- A) Carcinoma de células basales esclerosante.
- B) Carcinoma de glándulas de meibomio nodular.
- C) Carcinoma de células escamosas nodular.
- D) Carcinoma de células basales nodular.

36. ¿Cuál es la principal complicación de una escleritis necrotizante?:



- A) Perforación.
- B) Pliegues coroideos.
- C) Hemorragia intraocular.
- D) Desprendimiento de retina.

37. ¿En cuál de estos casos no estaría indicada la colocación de una lente de contacto terapéutica?:

- A) Queratopatía bullosa.
- B) Queratitis de Thygeson.
- C) Distrofia microquística de Cogan.
- D) Queratectasia

38. ¿Cuál de estos hallazgos no se han descrito asociados a los siguientes tumores uveales?:

- A) Meduloepitelioma y presión intraocular elevada.
- B) Osteoma de coroides y neovascularización coroidea
- C) Adenoma de Fuch y vítreo primario hiperplásico.
- D) Glioneuroma y coloboma de iris

39. ¿Cuál de estos fármacos puede inducir la aparición de cataratas?:

- A) Clorpromacina
- B) Amiodarona
- C) Isotretinoína
- D) Todos los anteriores

40. La Catarata puntiforme cerúlea:

- A) Se asocia a alteraciones metabólicas como déficit de galactocinasa.
- B) Son opacidades focales de puntos azules.
- C) Son congénicas aunque algunas aparecen en etapas preseniles por acumulación de dulcitol.
- D) Son poco frecuentes.

41. ¿El glaukomflecken se produce como consecuencia de la necrosis focal del epitelio de qué estructura?

- A) Iris
- B) Cuerpo ciliar



- C) Cristalino
- D) Córnea

42. Según el Ocular Hypertensión Treatment Study (OHTS), en la hipertensión ocular no tratada el riesgo de sufrir glaucoma a los 5 años es de, aproximadamente:

- A) 5%
- B) 10%
- C) 25%
- D) 30%

43. ¿Qué gen se ha asociado con el glaucoma pseudoexfoliativo?

- A) TIGR/MYOC
- B) CYP1B1
- C) LOXL1
- D) OPTN

44. La biomicroscopía indirecta de lámpara de hendidura se puede usar para medir el diámetro del disco óptico. En un paciente emétrope, ¿cuál de las siguientes lentes causa la menor magnificación?

- A) Lente de +78D
- B) Lente de Hruby
- C) Lente +66D
- D) Lente +90D

45. ¿Qué intervenciones fueron comparadas en el Early Manifest Glaucoma Trial?

- A) ¿Trabeculectomía frente a medicación
- B) Trabeculoplastia con láser Argon frente a trabeculoplastia láser selectiva
- C) Láser de glaucoma frente a medicación
- D) Medicación y láser frente a no tratamiento

46. El TVT (The Tube versus trabeculectomy study= Estudio de tubo versus trabeculectomía) con seguimiento de 5 años, es un estudio multicéntrico prospectivo y aleatorizado. De las siguientes afirmaciones, ¿qué conclusión NO podemos sacar derivada del estudio?

- A) La tasa de fracaso y reintervención es mayor en el grupo de la trabeculectomía
- B) Las complicaciones tardías y graves fueron significativamente mayores en el grupo de trabeculectomía



- C) El uso de fármacos hipotensores postoperatoriamente fue similar en los dos grupos
- D) Las complicaciones precoces fueron mayores en el grupo de la trabeculectomía

47. ¿Cuál es la zona de máxima resistencia a la salida del humor acuoso?

- A) El trabéculo yuxtacanalicular
- B) El canal de Schlemm
- C) La vía uveoescleral
- D) El drenaje iridiano

48. Respecto a los fármacos agonistas alfa-2 para el tratamiento médico del glaucoma, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- A) La brimonidina es menos selectiva para los receptores alfa-2 que la apraclonidina
- B) La estimulación de receptores alpha-2 oculares reduce la síntesis de humor acuoso mediante un efecto sobre el epitelio ciliar y aumenta el drenaje uveoescleral
- C) Atraviesan la barrera hematoencefálica
- D) No deben administrarse en pacientes que tomen antidepresivos del grupo de los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) por el riesgo de crisis hipertensivas.

49. Ante una papila excavada, usted sospechar que el origen NO es glaucomatoso si presenta:

- A) Hemorragia epipapilar sin edema
- B) Muecas en el anillo neuroretiniano
- C) Buena agudeza visual a pesar de una excavación muy amplia
- D) Palidez papilar que rebasa la excavación papilar.

50. De acuerdo con el sistema Systematic Nomenclature of Uveitis (SUN), ¿qué recuento celular por campo de alta potencia (alta intensidad de luz de lámpara de hendidura a 45° del eje visual, 1 mm x 1 mm) corresponde a un grado 2+ de células en cámara anterior?

- A) De 16 a 25 células por campo
- B) De 1 a 5 células por campo
- C) De 6 a 15 células por campo
- D) De 26 a 50 células por campo



51. ¿Qué características esenciales diferencian la necrosis retiniana externa progresiva de la necrosis retiniana aguda?
- A) El uso concomitante de corticosteroides
  - B) La infección por herpes simple frente a herpes zóster
  - C) La presencia de HLA-A29
  - D) La inmunosupresión, típicamente por infección VIH
52. ¿Cuál de las siguientes enfermedades NO causa uveítis asociada al HLA-B27?
- A) Espondilitis anquilopoyética
  - B) Colitis ulcerosa
  - C) Enfermedad de Crohn
  - D) Psoriasis
53. De las siguientes hallazgos ¿cuál NO sería esperable en una sarcoidosis ocular?
- A) Nódulos iridianos
  - B) Pars planitis
  - C) Parálisis de pares craneales
  - D) Descenso en las gamma globulinas séricas
54. Los hallazgos de la Enfermedad de Harada incluyen todos los siguientes, excepto:
- A) Vitritis
  - B) Sordera
  - C) Desprendimientos serosos de retina
  - D) Nódulos de Dalen Fuchs
55. ¿Cuál de los siguientes es el hallazgo más característico en una neuropatía óptica izquierda con afectación pupilar ipsilateral debido al Síndrome del Vértice Orbitario?
- A) La pupila del ojo derecho se dilata cuando pasamos la luz desde el ojo izquierdo al derecho.
  - B) La pupila del ojo derecho se contrae cuando pasamos la luz desde el ojo derecho al ojo izquierdo.
  - C) La pupila del ojo izquierdo se contrae cuando pasamos la luz desde el ojo izquierdo al ojo derecho.
  - D) La pupila del ojo derecho se dilata cuando pasamos la luz desde el ojo derecho al ojo izquierdo.
56. La variante de Miller-Fisher del Síndrome de Guillain-Barré es una polineuropatía inflamatoria aguda con desmielinización que afecta a los pares craneales. Es falso:
- A) Puede cursar con arreflexia.



- B) Puede cursar con oftalmoplejía bilateral simétrica de progresión lenta.
- C) Puede cursar con parálisis bilaterales del nervio facial.
- D) Se pueden producir complejas alteraciones de la motilidad ocular.

57. El Síndrome del cerebro medio dorsal, consta entre otros síntomas con el nistagmo de retracción-convergencia, señale la verdadera:

- A) Un estímulo optocinético moviéndose hacia arriba, produce repetidas sacudidas del ojo hacia abajo.
- B) Las sacudidas al intentar la mirada hacia abajo, provocan retracción de los globos en las órbitas.
- C) El nistagmo de retracción-convergencia es una oscilación nistagmoide que se produce por la cocontracción de los músculos inervados por el III par al intentar la mirada hacia arriba, junto con inhibición del resto de los músculos.
- D) Las sacudidas al intentar mirar hacia arriba, provocan al mismo tiempo un movimiento de convergencia.

58. En el Síndrome de tracto óptico, señale la falsa:

- A) Defecto en el campo visual homónimo congruente.
- B) Defecto pupilar aferente relativo.
- C) Atrofia óptica "en pajarita".
- D) Todos los síntomas se localizan contralateralmente a la lesión del tracto óptico.

59. Entre las siguientes afirmaciones, señale la falsa:

- A) Cada núcleo de Edinger-Westphal recibe inervación desde el núcleo pretectal contralateral y desde el ipsilateral.
- B) La anisocoria siempre es consecuencia de una anomalía de la inervación eferente de la pupila, o de factores locales del iris.
- C) El músculo esfínter del iris tiene una ventaja mecánica sobre el músculo dilatador y con una inervación igual es mucho más fuerte.
- D) Los axones pupilares parasimpáticos se extienden por la división superior del III par craneal, junto con las fibras que inervan el músculo recto superior.

60. En cuanto a la atrofia óptica dominante:

- A) Las anomalías visuales comienzan a partir de los 10 años de edad.



- B) Los pacientes muestran una pérdida visual de campo central rápidamente progresiva.
- C) Es la más frecuente de las neuropatías ópticas hereditarias.
- D) Entre los genes ligados a su herencia, se encuentran mutaciones en el gen OPA2.

61. A diferencia de la queratitis por hongos no filamentosos (especies de *Cándida*), las queratitis fúngicas por hongos filamentosos están más asociadas con :

- A) Trauma corneal
- B) Queratoconjuntivitis seca
- C) Inmunodepresión
- D) Uso de lente terapéutica crónicamente

62. Todas las siguientes son indicaciones de queratoplastia lamelar anterior profunda EXCEPTO:

- A) Tumores corneales superficiales
- B) Dermoide
- C) Distrofias y degeneraciones superficiales del estroma como distrofia de Reis-Bucklers.
- D) Distrofia de Fuchs.

63. Respecto a las características de la celulitis orbitaria , señale la VERDADERA

- A) El 90% se debe a la extensión de sinusitis aguda o crónica bacteriana
- B) En adultos se suele deber a un único germen y es menos frecuente la necesidad de drenaje del seno infectado.
- C) En niños se suele producir por múltiples gérmenes causales
- D) Todas son verdaderas

64. ¿Cuál de los siguientes NO indica una desinserción de los retractores?

- A) Línea blanca subconjuntival varios milímetros por debajo del margen tarsal inferior.
- B) Poco o nulo movimiento inferior del párpado inferior al mirar hacia abajo
- C) Ptosis del párpado inferior
- D) Un fondo de saco inferior menos profundo de lo normal

65. La exploración del Síndrome de Ojo seco asociado a Síndrome de Sjögren muestra:

- A) Tiempo de rotura de la película lagrimal superior a 10 segundos
- B) Disminución de la lactoferrina de la lágrima
- C) Disminución de la osmolaridad lagrimal



D) Aclaramiento de la fluoresceína normal

66. En relación con la cirugía de LASIK, ¿cuál de los siguientes es un factor de riesgo de ectasia?

- A) Paquimetría de 550 micras
- B) Edad mayor de 30 años
- C) Astigmatismo en contra de la regla
- D) Estroma residual de 400 micras.

67. ¿Qué es la criptoftalmía?

- A) Eversión congénita del párpado superior.
- B) Ausencia de párpados que son reemplazados por una capa de piel
- C) Párpados pequeños acompañados de anoftalmía
- D) Ensanchamiento horizontal de la hendidura palpebral

68. ¿Qué porción del nervio óptico es la más larga?

- A) La porción intraocular
- B) La porción intracanalicular
- C) La porción intraorbitaria
- D) La porción intracraneal

69. El anestésico de menor duración usado en oftalmología es:

- A) Mepivacaína
- B) Tetracaína
- C) Lidocaína
- D) Bupivacaína

70. En relación a las conjuntivitis infecciosas por virus:

- A) La fiebre faringoconjuntival está causada por adenovirus serotipos 19 y 37
- B) La queratoconjuntivitis epidémica está causada por adenovirus serotipos 3 y 7
- C) La conjuntivitis hemorrágica aguda está causada por un enterovirus 70 o coxakievirus A 24
- D) La conjuntivitis por molluscum contagiosum está causada por papilomavirus.

71. En el granuloma eosinófilo multifocal del hueso señale la falsa:

- A) Puede producir proptosis
- B) Se presenta en niños entre los 2 y los 5 años
- C) Suele precisar tratamiento con radioterapia
- D) Es frecuente la diabetes insípida





72. En cuanto al desarrollo ocular normal, señale la correcta
- A) Al nacimiento presentan una queratometría de 56 D
  - B) A los 6 meses presentan una queratometría de 42-44 D
  - C) La paquimetría al final del embarazo es de aproximadamente 691 micras
  - D) Al nacimiento la paquimetría media es de unas 564 micras.
73. Con respecto a la patología tumoral señale la falsa:
- A) La órbita es el lugar más común de metástasis oculares en la infancia
  - B) La úvea es el lugar más común de metástasis oculares en adultos
  - C) El neuroblastoma es el tumor primario que metastatiza a la órbita en la infancia
  - D) Entre los tumores sólidos el sarcoma de Ewing es la causa más frecuente de metástasis orbitarias en la infancia
74. La rama anterior del tendón cantal medial
- A) Se une al proceso frontal del maxilar
  - B) Se une a la cresta lagrimal posterior
  - C) Se inserta en el tubérculo de Whitnall
  - D) Su inserción está 3 mm más alta que el tendón cantal lateral.
75. El entropion cicatricial se produce por un acortamiento de:
- A) Lamela anterior
  - B) Lamela posterior
  - C) Lamela anterior y posterior
  - D) Ninguna de las dos
76. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:
- A) Si el globo está en una posición de 23° de aducción el recto inferior sólo actúa como depresor.
  - B) Si el globo está en una posición de 67° de aducción el recto inferior sólo actúa como rotador externo.
  - C) Si el globo ocular está en una posición de 23° de abducción sólo puede actuar como elevador.
  - D) Si el globo ocular está en una posición de 67° de aducción, el recto superior sólo puede actuar como rotador interno.
77. En el síndrome de Möebius cursa con todo lo siguiente excepto:
- A) Parálisis bilateral del sexto par



- B) Parálisis del noveno par craneal
- C) Parálisis del duodécimo par craneal
- D) Parálisis del undécimo par craneal.

78. Una de las modificaciones de la técnica de queratotomía radial para corregir la miopía que introdujo Fyodorov en los años 1970-1980 consistió en:

- A) Reducir el tamaño de la zona óptica de 6 mm a 3 mm
- B) Combinar incisiones en la cara anterior y posterior de la córnea
- C) Basar la profundidad de las incisiones en el grosor corneal determinado por paquimetría ultrasónica
- D) Realizar las incisiones en sentido centrífugo, desde el borde de la zona óptica hasta el limbo esclero-corneal.

79. Señale la afirmación INCORRECTA en relación con la queratotomía radial:

- A) La queratotomía radial produce una córnea prolata con disminución de la aberración esférica
- B) Las fluctuaciones diurnas de la visión se producen por edema hipóxico de las incisiones durante el sueño, lo que se traduce en una hipermetropización al despertarse, que disminuye a lo largo del día
- C) El 1% - 3% de los pacientes operados mediante queratotomía radial presentan una pérdida de la mejor agudeza visual corregida de 2 o más líneas con los optotipos de Snellen.
- D) Tras una queratotomía radial disminuye la correlación entre la refracción, la agudeza visual no corregida y la queratometría central.

80. La modificación de la potencia refractiva de la córnea en la queratomileusis introducida por Jose Ignacio Barraquer en 1964 se realizaba mediante:

- A) Moldeado de un lenticulo corneal congelado con un torno.
- B) Resección de estroma corneal con microtijeras
- C) Resección de estroma corneal con microqueratomo
- D) Ninguna de las anteriores

81. ¿En cuál de los siguientes casos puede ser preferible crear el flap de LASIK mediante láser de femtosegundo en vez de con un microqueratomo manual?:

- A) En pacientes con córneas muy planas (< 40.00 D)
- B) En pacientes con sensibilidad aumentada a la luz



- C) En pacientes que tengan un defecto refractivo preoperatorio que haga que probablemente requieran un levantamiento del flap más de 6 meses después de la cirugía inicial.
- D) Cuando, por las características del paciente, interese reducir el tiempo quirúrgico total

82. Señale la afirmación INCORRECTA:

- A) Los pacientes con miopía tienen que acomodar más al mirar un objeto cercano cuando utilizan lentes de contacto que cuando utilizan gafas.
- B) Los pacientes con hipermetropía tienen que acomodar menos al mirar un objeto cercano cuando utilizan lentes de contacto que cuando utilizan gafas.
- C) Los pacientes con miopía elevada corregida en gafas necesitan una adición mayor para cerca que los emétopes.
- D) Los pacientes hipermétropes tienen una mayor demanda de convergencia al mirar un objeto cercano cuando utilizan gafas que cuando utilizan lentes de contacto.

83. Un paciente miope utiliza unas gafas con una corrección de -1.00 D superior a la correcta. Al utilizarlas, su punto próximo de acomodación es de 20 cm. ¿Cuál es su amplitud de acomodación?

- A) 1.00 D
- B) 4.00 D
- C) 6.00 D
- D) 5.00 D

84. Señale la afirmación correcta con relación al cilindro cruzado de Jackson:

- A) Es una lente con un equivalente esférico de  $\pm 0.50$  D.
- B) Equivale a dos lentes cilíndricas de igual potencia y signo opuesto superpuestas con los ejes a  $90^\circ$
- C) Mientras se utiliza induce un efecto prismático vertical de 1 dioptría prismática
- D) No permite determinar la potencia del cilindro corrector adecuado a un eje diferente del real

85. Con relación al test duocromo (rojo-verde) utilizado en la refracción subjetiva, señale la afirmación INCORRECTA:



- A) Se basa en la aberración cromática del ojo
- B) No es útil si la agudeza visual es inferior a 0.5 decimal.
- C) No se puede utilizar en caso de alteraciones de la visión cromática
- D) Se utiliza en cada ojo por separado (en condiciones monoculares)

86. ¿Cuál es el equivalente esférico de la siguiente corrección óptica: +2.25 -4.50 x 40°?

- A) 0.00 D
- B) -2.25 +4.50 x 130°
- C) - 2.25
- D) +2.25 D

87. En relación con la desviación de los rayos de luz producidos por los prismas ópticos, señale cuál de las siguientes es la afirmación CORRECTA:

- A) La dioptría prismática se define como el número de centímetros de desplazamiento de los rayos de luz producido por un prisma, medido en un plano situado a un metro de distancia.
- B) La desviación de los rayos de luz producida por un prisma es menor si la incidencia de los mismos es perpendicular a una de las caras del prisma que si la incidencia de los rayos de luz tiene lugar en otro ángulo.
- C) Se denomina posición de Prentice a la posición en la que hay que colocar un prisma para que la luz incida simétricamente en las dos caras del prisma.
- D) La desviación en los rayos de luz que produce un prisma óptico es menor si está colocado en la posición de Prentice que en otra posición.

88. En relación con la desviación de los rayos de luz producidos por los prismas ópticos, señale cuál de las siguientes es la afirmación CORRECTA:

- A) La potencia efectiva de un prisma depende de su grosor, por lo que los prismas de Fresnel tienen que tener una potencia mayor que el prisma convencional correspondiente.
- B) Para corregir una desviación ocular horizontal y vertical con prismas se puede utilizar un único prisma con base oblicua, calculando la base y la potencia del prisma corrector mediante la suma escalar de la potencia horizontal y vertical requeridas.
- C) La potencia de dos prismas combinados con las superficies adyacentes no es aditiva



D) Al mirar a través de un prisma, la imagen que se observa parecerá estar desplazada hacia la base del mismo

89. Entre las posibles causas de “reflejos en tijeras” durante la retinoscopia se incluyen:

- A) Queratocono
- B) Aberración esférica
- C) Opacidades corneales
- D) Todas las anteriores.

90. En relación a la retinoscopia, indique la afirmación INCORRECTA:

- A) Para la retinoscopia se deben utilizar distancias de trabajo iguales o superiores a 67 cm.
- B) Cuando se ha alcanzado la neutralización de los reflejos, se debe deducir el equivalente dióptrico correspondiente a la distancia de trabajo.
- C) La retinoscopia se debe realizar con la acomodación del paciente relajada.
- D) La colocación más adecuada del examinador es ligeramente por fuera del eje visual del paciente

91. Quienes son los titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria son:

- A) Todos los españoles
- B) Los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
- C) Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, que tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.
- D) Todas las anteriores.

92. En la ley básica reguladora de la autonomía del paciente dentro de los principios básicos se encuentran todas las siguientes, EXCEPTO:

- A) La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- B) Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El



consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.

- C) El médico debe indicarle al paciente cual opción terapéutica debe elegir.
- D) Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.

93. Se entiende por centro sanitario a:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
- C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

94. La historia clínica se define como:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
- C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

95. En la Ley General de Sanidad describen el certificado médico como:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.



- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
- C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

96. Se entiende por Consentimiento informado a:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
- C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

97. El informe de alta médica es:

- A) Es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
- B) Es el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.
- C) Es toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
- D) Es el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.

98. Que es un paciente:



- A) Es el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.
- B) Es la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.
- C) Es la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.
- D) B y C son correctas.

99. Cuando hablamos de libre elección nos referimos a:

- A) Toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
- B) La facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso.
- C) Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.
- D) Todas son ciertas.

100. En el derecho a la información asistencial. Señale lo INCORRECTO:

- A) Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.
- B) La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.





- C) El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.
- D) El paciente puede decidir que pone o no el medico en la historia.

101. ¿Cuál de las siguientes aberraciones del frente de ondas es una aberración de cuarto orden?

- A) Aberración esférica
- B) Prisma vertical
- C) Trébol
- D) Coma

102. En relación con las aberraciones del frente de ondas, señale la afirmación INCORRECTA:

- A) Las aberraciones de bajo orden aumentan tras la cirugía refractiva con láser.
- B) Las aberraciones de alto orden aumentan con la edad.
- C) El coma es frecuente en pacientes con injertos corneales descentrados y con ablaciones láser descentradas.
- D) Las aberraciones del frente de ondas dependen del tamaño de la pupila, aumentando las aberraciones de alto orden al dilatarse la pupila.

103. ¿Cuál de las siguientes aberraciones del frente de ondas es la causante de la miopía nocturna?

- A) Desenfoque negativo
- B) Prisma horizontal
- C) Aberración esférica
- D) Pistón

104. Señale la afirmación INCORRECTA con relación al estudio topográfico de la córnea:

- A) El patrón en pajarita en los mapas topográficos es un artefacto de los sistemas de adquisición de imagen basados en el disco de Plácido.
- B) Aproximadamente el 30% de los pacientes con córneas normales tienen un patrón astigmático simétrico en la topografía corneal.
- C) Las ablaciones corneales con láser guiadas por topografía pueden ser útiles para tratar el astigmatismo irregular.
- D) Una topografía corneal con una alineación inadecuada puede mostrar un descentramiento del vértice corneal sugerente de un queratocono.



105. Señale la afirmación CORRECTA en relación al metabolismo del cristalino:

- A) El 80% de la glucosa del cristalino sigue la vía metabólica del ciclo de Krebs.
- B) El porcentaje de la glucosa del cristalino que es metabolizada en condiciones anaerobias (glicolisis anaerobia) es muy reducido (aproximadamente un 5%).
- C) En condiciones normales solo un pequeño porcentaje de la glucosa del cristalino es metabolizada por la vía del sorbitol.
- D) Cuando aumentan los niveles de glucosa en el cristalino se activa la vía metabólica de la hexosa monofosfato, metabolizándose por esta vía el exceso de glucosa.

106. Sobre el Titular del derecho a la información asistencial, señale lo INCORRECTO:

- 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, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
- B) El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.
- C) Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
- D) El derecho a la información sanitaria de los pacientes no puede limitarse aunque estuviera presente la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.

107. Sobre el derecho a la intimidad. Es cierto qué:

- A) Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.
- B) Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.
- C) Todas son incorrectas.
- D) A y B son correctas.



108. En el consentimiento informado. Todas son ciertas EXCEPTO:

- A) Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.
- B) El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
- C) Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.
- D) El paciente no puede revocar libremente por escrito su consentimiento.

109. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos, EXCEPTO:

- A) No hay excepciones.
- B) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
- C) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.
- D) B y C son las únicas posibilidades contempladas en la Ley.

110. Se podría otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos, EXCEPTO:

- A) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación.
- B) Algún familiar aunque el paciente tenga reconocido un representante legal.



- C) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.
- D) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.