



## **OSAKIDETZA**

2008ko abenduaren 9ko  
4253/2008 Erabakiaren bidez,  
egindako Oposaketa-Lehiaketarako  
deia (EHAA 9 Zkia. 2009ko  
urtarrilaren 14koa)

Concurso-Oposición convocado  
por Resolución nº 4253/2008 de 9 de  
diciembre de 2008 (B.O.P.V. Nº 9 de  
14 de enero de 2009)

**KATEGORIA: FAK. ESP. OFTALMOLOGIAKO  
MEDIKUA**

**CATEGORÍA: FAC. ESP. MEDICO OFTALMOLOGIA**

**Proba eguna / Fecha prueba:**  
2009ko urriaren 17 / 17 de octubre de 2009

*2. ariketa / 2º ejercicio*

### **CASO 3**

#### **SEGMENTO ANTERIOR**

**Un agricultor sano de 35 años acude a la consulta con una historia de 20 días de enrojecimiento y visión borrosa. El paciente acudió hace una semana a su médico de atención primaria que le recetó un colirio de tobramicina tópica, pero no tomó muestras para cultivo. Tras una semana instilándose tobramicina tópica 4 veces al día, el paciente refiere que su agudeza visual ha empeorado y acude a la consulta de oftalmología. En la exploración bajo lámpara de hendidura se puede apreciar que el paciente presenta un infiltrado blanco grisáceo de bordes plumosos, así como varias lesiones satélite de características similares pero de menor tamaño y un grado de hiperemia conjuntival moderado.**

**1. ¿Cual de los siguientes es, con mayor probabilidad, el agente etiológico causante de esta enfermedad?**

- a. Fusarium
- b. Cándida
- c. Mucor
- d. Nocardia

**2. ¿Cuál de los siguientes no es un medio de cultivo adecuado para poder realizar el diagnóstico definitivo de este cuadro?**

- a. Agar-sangre.
- b. Agar-Sabouraud.
- c. Infusión de cerebro y corazón.
- d. Caldo de Tioglicolato.

**3. En relación a la actitud terapéutica ante este cuadro, indique la respuesta falsa.**

- a. En un primer momento se deberá iniciar antibioterapia de amplio espectro hasta la identificación del germen causante de esta queratitis.
- b. La suspensión de Natamicina al 5% se reserva para casos de queratitis por hongos no filamentosos.
- c. El Ketokonazol oral sirve como coadyuvante en casos de queratitis filamentosas graves.
- d. El voriconazol oral es eficaz en la queratitis fúngica que no responde al tratamiento convencional.

**4. Tras varios días de tratamiento con agentes antifúngicos, y debido al riesgo de extensión escleral de la infección, se decide realizar una queratoplastia penetrante.**

**¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**

- a. El tipo de sutura de elección será una sutura continua con Nylon de 10 ceros.
- b. Se deberá sustituir el tratamiento con corticoides tópicos por corticoides por vía oral.
- c. El tratamiento con ciclosporina tópica en sustitución de los esteroides es una alternativa adecuada para el control de la inflamación.
- d. La supervivencia del injerto con un tratamiento antifúngico apropiado es excelente.

## CASO 6

Paciente de 12 años diagnosticado a los 4 meses de edad de nistagmus congénito idiopático. Sin antecedentes familiares de interés.

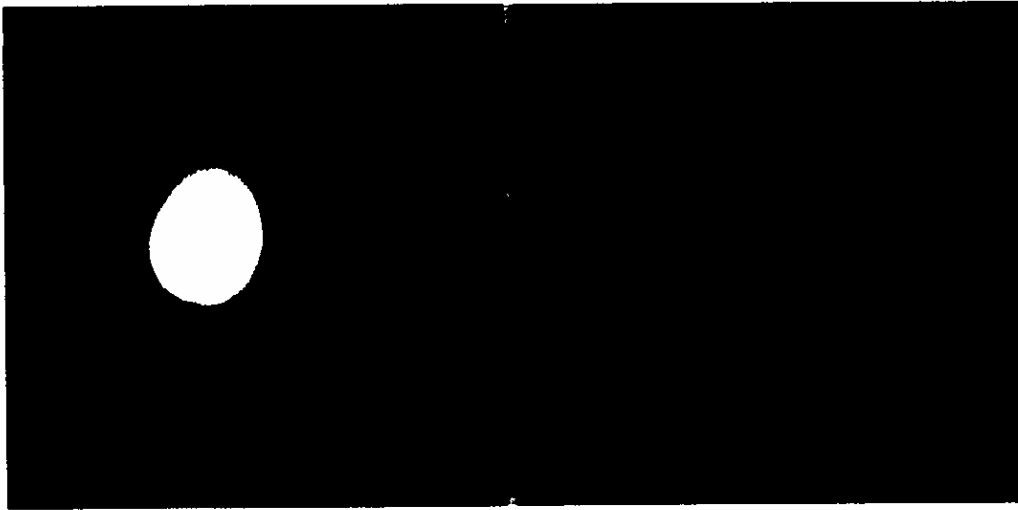
No presenta otros hallazgos clínicos de interés salvo los que se presentan a continuación. La agudeza visual corregida es de 0,15 en ambos ojos, con nistagmus horizontal sin tortícolis.

En la exploración realizada se objetiva:

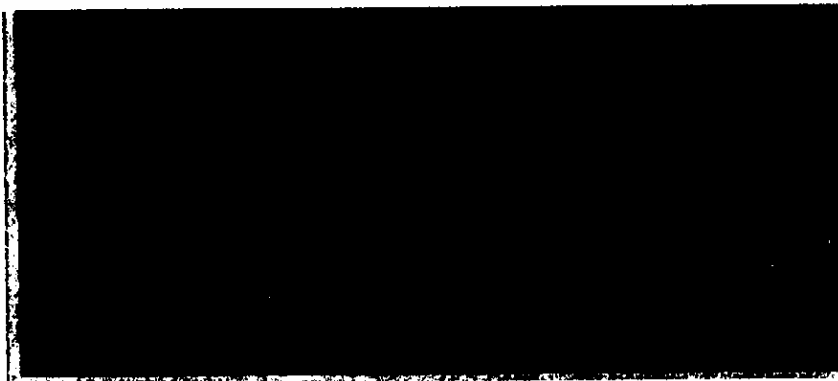
**BMC:**

**FONDO DE OJO:**

hipopigmentación difusa, asociada a esta imagen.



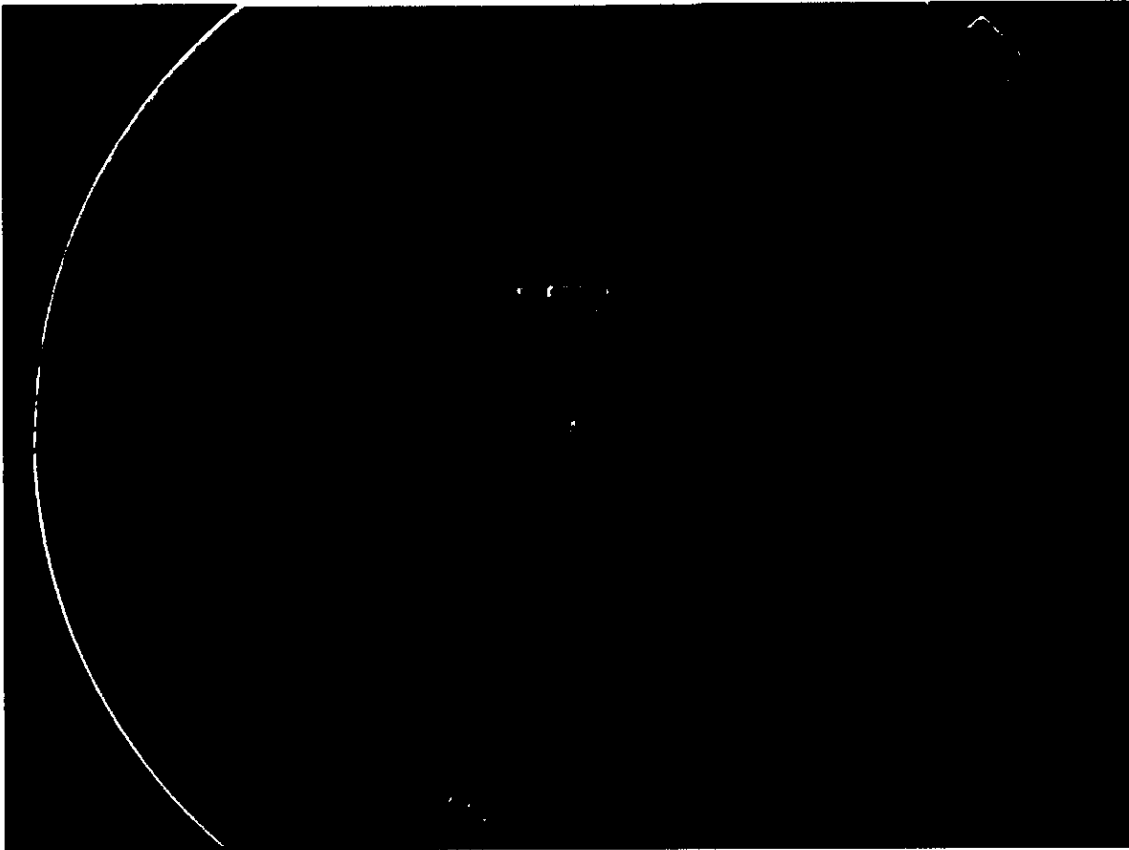
**OCT MACULAR:**



## CASO 6

1. La herencia más frecuente del cuadro presentado por el paciente es:
  - a. Herencia autosómica recesiva
  - b. Herencia autosómica dominante
  - c. Herencia ligada al x
  - d. No hay patrón hereditario definido
  
2. Todos los siguientes hallazgos son comunes en el cuadro que presenta el paciente excepto:
  - a. Transiluminación iridiana
  - b. Hipoplasia foveal
  - c. Hipoplasia de nervio óptico
  - d. Test de tirosinasa positivo.
  
3. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes se ajusta mejor a las técnicas de diagnóstico que se pueden aplicar a este paciente?
  - a. La presencia de macromelanosomas en la biopsia de piel es patognomónica en estos pacientes.
  - b. la RNM puede mostrar cambios respecto a la normalidad en el quiasma y en los nervios ópticos.
  - c. El electroretinograma escotópico se muestra disminuido de forma uniforme en estos pacientes.
  - d. Los potenciales evocados simétricos en ambos ojos confirman el diagnóstico.
  
4. Cual de las siguientes afirmaciones es falsa:
  - a. En la mayor parte de los casos el nistagmus es horizontal, pudiendo ser pendular o en resorte.
  - b. Ocasionalmente el nistagmus presenta posición de bloqueo y torticollis compensadora.
  - c. La amplitud y frecuencia del nistagmus no varía a lo largo de la vida.
  - d. La visión de los colores es compatible con la normalidad

## CASO 7



Mujer de 40 años de edad que acude porque nota una “nube” en el O.I., desde hace unos días.

La A.V. es 1 en el O.D. 0,9 en el O.I:

La PIO es de 18 mm.Hg. en el O.D. 38 mm.Hg. en el O.I.

El aspecto del polo anterior es normal en el O.D. y en el O.I. se observa esta imagen:

Con ligero edema epitelial, pupila desviada y áreas de atrofia iridiana.

La profundidad de la cámara anterior es de 4 grosores corneales en el eje visual y de medio grosor corneal en la periferia.

El f.d.o. de O.D. es normal y en el O.I. destaca una excavación papilar de 0,5

1- Con estos datos ¿Cuál de entre los siguientes diagnósticos es el más probable?:

- a- Síndrome endotelial iridocorneal.
- b- Síndrome de Posner-Schlossman.
- c- Glaucoma primario de ángulo abierto.
- d- Glaucoma primario de ángulo cerrado.

2- Señale que exploración, de entre las siguientes, orientaría mejor el diagnóstico:

- a- Campimetría computerizada.
- b- Angiofluoresceingrafía.
- c- OCT de la papila.
- d- Gonioscopia.

## CASO 7

3- ¿Cuál es el tratamiento inicial más adecuado en este caso?

- a- Trabeculoplastia láser.
- b- Iridotomía con láser YAG.
- c- Tratamiento médico con mióticos .
- d- Tratamiento médico con inhibidores de la producción de acuoso.

4- Además del control de la PIO del ojo afecto esta paciente puede requerir:

- a- Iridotomía con láser YAG en el ojo contralateral.
- b- Tratamiento prolongado con esteroides tópicos en el ojo afecto.
- c- Queratoplastia penetrante en el ojo afecto.
- d- Fotocoagulación panretiniana en el ojo afecto.

**CASO 12**  
**CLINICO DE ESTRABISMO**

Un niño de 5 años es referido desde su pediatra para evaluación de esotropía. El examen oftalmológico revela esotropía en posición primaria de la mirada con marcada limitación de la abducción del ojo izquierdo. Aunque hay una mínima restricción de la aducción en el ojo izquierdo, éste está asociado con el fenómeno de upshoot del ojo izquierdo así como de un estrechamiento de la fisura palpebral en el intento de aducción. La amplitud de la fisura y la motilidad palpebral del ojo derecho son normales.

**1.- Este caso probablemente representa uno de los siguientes síndromes:**

- a. Síndrome de Retracción de Duane Tipo I
- b. Síndrome de Retracción de Duane Tipo II
- c. Síndrome de Retracción de Duane Tipo III
- d. Síndrome De Brown

**2.- La electromiografía en este paciente revelaría probablemente ¿cual de los siguientes patrones de actividad eléctrica?:**

- a. Actividad eléctrica en el músculo recto lateral izquierdo tanto en aducción como abducción
- b. Actividad eléctrica en el músculo recto lateral solo en abducción
- c. Actividad eléctrica tanto de recto lateral y medio izquierdos tanto en aducción como abducción
- d. Ausencia de actividad eléctrica en el músculo recto lateral izquierdo en abducción con actividad paradójica en aducción

**3.- En relación con este caso ¿que anomalía estaría menos frecuentemente asociada?**

- a. Cataratas
- b. Lágrimas de cocodrilo
- c. Microftalmía
- d. Glaucoma

**4 En relación con el Síndrome de esta paciente ¿cual de las siguientes afirmaciones es verdadera?**

- a- La incidencia de ambliopía es alta
- b- Un procedimiento de Faden puede reducir el upshoot del ojo afectado en aducción
- c- El estrechamiento de la fisura palpebral es secundaria a una inervación anormal del músculo elevador
- d -El estrabismo es concomitante



Recién Nacido Pretérmino que ingresa en Neonatos por depresión neonatal. Oftalmológicamente presenta Leucomas corneales y Microftalmía bilateral. Hiperaminoacidemia generalizada en sangre y proteinuria 75 mg./dl. El paciente es el primer gemelo, varón, siendo el segundo gemelo una hembra sana. El T.A.C. craneal muestra una imagen de hemorragia subaracnoidea. El paciente fallece a las 12 horas del ingreso. El análisis molecular demostró la mutación del gen OCRL1 situado en Xq26.

- 1.- **¿Cual es el diagnóstico de este cuadro?**
  - A.- Síndrome de Alport.
  - B.- Enfermedad de Norrie..
  - C.- Enfermedad de Hurler ( Mucopolisacaridosis tipo I).
  - D.- Síndrome de Lowe.
  
- 2.- **En este caso se ha documentado microftalmos, pero ¿Cuál es el hallazgo más característico de este cuadro?**
  - A.- Opacidad corneal.
  - B.- Cataratas.
  - C.- Lenticono anterior.
  - D.- Desprendimiento de retina bilateral.
  
- 3.- **Si exploráramos a la madre posiblemente encontraríamos, señale la respuesta correcta:**
  - A.- Opacidades lineales cerca de la membrana de Bowman ( córnea verticilada).
  - B.- Opacidades cristaliniánas corticales en copo de nieve.
  - C.- Lenticono anterior.
  - D.- Alteración pigmentaria retiniana con aspecto en “sal y pimienta”.
  
- 4.- **¿Cuál en la alteración metabólica que se produce en estos pacientes?**
  - A.- Déficit en la síntesis del colágeno tipo IV con alteración de las membranas basales.
  - B.- Acúmulo de glicosaminoglicanos (mucopolisacáridos) en diversos órganos.
  - C.- Anomalía en el desarrollo de la retina.
  - D.- Defecto en el transporte vesicular del aparato de Golgi.