**PRIMER PARCIAL OFTALMOLOGIA**

**TEMAS:** anatomia histología – modulo 1: aparaciencia normal del ojo externo – modulo 2: perdida brusca de agudeza visual – modulo 3: perdida gradual de agudeza visual – EXAMEN OFTALMOLOGICO: examen de agudeza visual y aplicación colirios

1. DONDE SE PRODUCE HUMOR ACUOSO 🡪 EPITELIO DEL CUERPO CILIAR
2. CUAL NO FORMA PARTE DE UVEA 🡪 MALLA TRABECULAR
3. MUSCULO QUE NO ES EXTRINSECO 🡪 MUSCULO CILIAR
4. QUE MUSCULO NO ES INERVADO POR III PAR 🡪 OBLICUO SUPERIOR
5. QUE MUSCULO NO SE INSERTA EN VERTICE ORBITA 🡪 OBLICUO INFERIOR
6. EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL EN ANALFABETO 🡪 NINGUNA ES CORRECTA ahre (decía optotipo snellen, grillas de amsler, kcio cosas nada que ver)
7. CUAL SIGNO ES EL MENOS CARACTERISTICO DE DMRE SECA 🡪 yo pus hemorragia subretinal (habían dos opciones que decían hipopigmentacion por atrofia de epitelio pigmentario, hiperpigmentacion por hipertrofia del epitelio pigmentario) (¿?
8. MIDRIATICO USADO PARA FONDO DE OJO 🡪 tropicamida + fenilefrina
9. CUAL NO ES SIGNO DE CONJUNTIVITIS ALERGICA 🡪 simbléfaron
10. CUAL NO ES CARACTERISTICA DE CONJUNTIVITIS AGUDA 🡪 inyección ciliar
11. CUAL NO USO EN TRATAMIENTO DE GLAUCOMA AGUDO 🡪 atropina
12. QUE AMETROPIA SE RELACIONA CON GLAUCOMA AGUDO 🡪
13. JOVEN CON HIPERTENSION MALIGNA QUE SIGNO VEO EN FONDO DE OJO 🡪 edema de papila
14. CON QUE METODO DE ESTUDIO MIDO EL ANGULO IRIDOCORNEAL 🡪 gonioscopia
15. QUE ES MADAROSIS 🡪 perdida parcial o total de las pestañas
16. QUE ES HIPEMA 🡪 sangre en la cámara anterior
17. QUE ETIOLOGIA DE CATARATA ES LA MAS FRECUENTE 🡪 edad avanzada
18. UN SOLDADOR QUE NO USA PROTECCION OCULAR QUE TIENE 🡪 queratitis punteada superficial
19. CUAL ES EL SIGNO DIAGNOSTICO DE ULCERA CORNEAL 🡪 tinción con fluoresceina
20. DE QUE COLOR VEO ALTERACION DEL EPITELIO CON FLUORESCEINA CON FILTRO AZUL COBALTO🡪 verde
21. MARCAR OPCION CORRECTA DE GLAUCOMA AGUDO 🡪 sospechar uso de midriáticos topicos
22. MARCAR OPCION CORRECTA DE DMRE SECA 🡪 ninguna es correcta
23. CON RESPECTO A AGUDEZA VISUAL (6/6, 20/20) 🡪 B y C son correctas (**numerador** indica la distancia de la prueba y el **denominador** indica la distancia a la que la persona con una vista normal puede leer las letras del optotipo)
24. CUAL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES NO DERIVARIA DE URGENCIA 🡪 perdida de agudeza visual que se corrige con lente estenopeico
25. HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL 🡪 era algo de que puede ser causada por accesos de tos
26. CUANTAS CAPAS TIENE LA NEURORRETINA 🡪 9
27. LA RELACION COPA/DISCO EN PAPILA NORMAL NO TIENE QUE SER MAYOR A QUE VALOR 🡪 0.5
28. CUANTO MIDE LA PAPILA 🡪 1.5 mm
29. DONDE SE ACENTUA MAS LA INYECCION CILIAR 🡪 alrededor del limbo (zona periqueratica)
30. UNA PERSONA QUE EN EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL NO LEE LA PRIMERA LINEA DEL OPTOTIPO, CON QUE SE EXAMEN SE CONTINUA 🡪 visión cuenta dedos

**PREGUNTERO OFTALMO 1ER PARCIAL**

1. 1) Unico musculo que no se inserta en la orbita del ojo: Olicuo inferior
2. 2) Capa mas gruesa de la cornea: El estroma
3. 3) como se ve la fluoresceina: Es amarilla pero se ve verde con la luz azul. La rta es VERDE
4. 5) cual de estos farmacos NUNCA se daría en un glaucoma de angulo estrecho: Atropina
5. 6)cuantas capas tiene la retina: Son 10 para algunos libros, pero la pregunta que había no estaba esa opcion y la rta era 9.
6. 8)cual de estos pacientes no representa una urgencia: La rta era una que decia un niño con disminución de la agudeza visual que mejora con agujero estenopeico
7. 9) Cuanto mide la pupila: 3mm
8. 12)Donde se produce el humor acuoso: La rta era epitelio ciliar
9. 13) Cuales son las primeras lesiones en aparecer en la retinopatía diabetica: Microneurismas (Creo)
10. 14) Un hombre que llegaba con perdida total de la visión de un ojo y dolor, habia estado soldando. La rta es Queratitis punteada
11. 15) Arteria que irriga la papila? Arteria central de la retina
12. 16)Cual de estos no pertenece a la Uvea: La rta era linea de Schwalbe
13. 17) Como se trata degeneración macular humeda: Inyección intravitrea
14. 18) Paciente con asma de hace 20 años, medicado refiere disminución de la visión: catarata subcapsular posterior (por uso de corticoides)
15. 19) Paciente con DBT tipo 1 de hace 20 años: debe hacerse controles regularmente
16. 20) Paciente con DBT 2 que no refiere ninguna alteración de la vision y fondo de ojo normal: Debe hacerse controles regularmente
17. 21)Paciente inmunocompetente con conjuntivitis bacteriana: sacar muestra para cultivo y dar tratamiento empírico
18. 22) Qué pasa cuando hay esclerosis del cristalino: miopía
19. 23) NO cursan con dolor: glaucoma neovascular
20. 24) Patología q causa fotopsias/fosfenos y miodesopsias: desprendimiento de retina
21. 25) Que es madarosis: perdida parcial o total de las pestañas
22. 26) Si mejora con estenopeico: vicio de refracción
23. 27) Tamaño del ojo: diámetro ap 25-26mm, transverso 23mm
24. 28)Donde se ve inyección ciliar: Queratitis, uveitis, glaucoma de angulo estrecho
25. 29) Pestañas que crecen hacia la orbita: Triquiasis
26. 30) Con que se mide la presión intraocular: tonometria
27. 31) con que se mide la refracción objetiva: retinoscopía
28. 32) Que se utiliza para medir la apertura del angulo en un glaucoma de angulo estrecho: gonioscopía
29. 33) Cuanto mide la papila: 1,5mm de diametro
30. 34) Excavación normal: cuando no supera el 50% de la papila
31. 35) Relación normal Arteria-Vena: 2/3
32. 36) Que es hipema? Colección de sangre en la camara anterior
33. 37)Pasos del examen visual:   
     1) examen a 6m/6m + agujero estenopeico (si mejora, visio de refracción)  
    2) examen a la mitad de distancia  
    3) examen a cuenta dedos   
    4) examen a movimiento de manos  
    5) examen de percepción de luz
34. 38)HTA maligna que da: edema de papila
35. 39)Cual no es signo de conjuntivitis alergica: simblefaron
36. 40)Cual no se debe dar en glaucoma agudo: Atropina
37. 41)Causa de exoftalmia mas comun en un solo ojo: Enf de Graves es la causa mas comun tanto bi como unilateral
38. 42)Que patologia de refracción puede dar glaucoma de angulo estrecho: hipermetropía
39. 43)Cual es el midriatico mas usado: tropicamida 0,5% + fenilefrina 2,5%
40. Estudiar bien la degeneración macular relacionada a la edad, ponen casos diferenciando entre seca y exudativa según agresividad y sintomas .
41. CAPA MAS GRUESA CORNEA → ESTROMA
42. 2.QUE NO FORMA PARTE DE UVEA → LINEA DE SCWALBHE
43. 3.TRATAMIENTO OCLUSION ARTERIAL → MASAJE OCULAR Y ALGO
44. MÁS
45. 4.MUJER DBT QUE HACER → QUE SE CONTROLE REGULARMENTE
46. 5.QUE NO DERIVARIA DE URGENCIA → PERDIDA AGUDEZA VISUAL
47. QUE MEJORA CON ESTENOPEICO
48. 6.TTO CRONICO ASMA → CATARATA SUBCAPSULAR POSTERIOR
49. 7.DMRE SECA → DRUSAS Y ATROFIA EPTIELIO PIGMENTARIO
50. 8.DRME HUMEDA → PUEDO TRATAR CON INYECCIONES
51. INTRAVITREAS
52. 9.HALLAZGOS EN SIDA → TODAS SON CORRECTAS
53. 10.TTO RETINOPATIA HIPERTENSIVA → QUE SE CONTROLE LA HTA
54. AHRE
55. 11.DEFECTO CAMPIMETRICO SIN DOLOR Y FONDO OJO BULBAR →
56. RETROBULBAR
57. 12.PADRES CON NIÑO OJO DESVIADO → DERIVAR URGENTE
58. 13.EL SOLDADOR → QUERATITIS
59. 14.EN NIÑO CON GANGLIO PREAURICULAR BLA BLA → CONJUNTIVITIS
60. VIRAL
61. 15.TTO CONJUNTIVITIS BACTERIANA → TTO EMPIRICO RAPIDO AMPLIO
62. ESPECTRO ANTES DEL CULTIVO
63. 16.CON QUE CURSA ESCLEROSIS MULTIPLE → NEURITIS OPTICA
64. 17.QUE NO SE ASOCIA CON PAPILEDEMA → ESCLERITIS
65. 18.OCLUSION VENA CENTRAL → HEMORRAGIAS EN LLAMA
66. 19.ALGO DE DIABETICO. PORQUE PODIA VER BORROSO →
67. HEMOVITREO
68. 20.MEJOR TTO AMBLIOPIA → OCLUSION
69. 21.COMO MIDO FUNCION DEL NERVIO OPTICO → CAMPO VISUAL
70. 22.QUE NO VEO EN PAPILEDEMA → EXCAVACION
71. 23.QUE NO VEO EN UVEITIS ANTERIOR → MIDRIASIS
72. 24.MANCHA ROJO CEREZA → OCLUSION ARTERIAL
73. 25.DNODE SE ACUMULA LIQUIDO EN DESPRENDIMIENTO RETINA →
74. ENTRE NEUROEPITELIO Y EPITELIO PIGMENTARIO
75. 26.CON RESPECTO A DBT → INCORRECTO QUE CON BUENA AGUDEZA
76. VISUAL NO VAYAN A OFTALMOLOGO