

**CONSEJO MEXICANO DE OFTALMOLOGÍA
COMISIÓN DE RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN**



EXAMEN INICIAL DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Aviso: Con la finalidad de mejora de los cursos avalados por el CMO, le solicitamos llenar el siguiente formato. El cual es obligatorio enviarlo a Las oficinas del CMO por parte del Organizador Responsable del Curso para poder acreditar el número de puntos correspondientes a los cursos Tipo AA y AAA, en los siguientes 15 días a la fecha de término del curso junto con la lista de asistencia.

Día / Mes / 2025

Fecha: _____ Lugar y/o Sede del Curso: **EDIFICIO ESTOA - UDEM**

Nombre del Curso: ***Curso Internacional Avances e Innovación en Oftalmología 2025***

Nombre Completo: _____ No. De Socio CMO _____

1. ¿Qué es CAIRS? ☐
 - a. Crosslinking corneal acelerado
 - b. Segmentos Corneales Intraestromales Alogénicos en forma de Anillo
 - c. Implante Corneal Artificial para Cirugía Refractiva
 - d. Protésis Corneal Anterior Central.
2. ¿Cuáles son los principales efectos adversos de los anillos/segmentos corneales?: ☐
 - a. Riesgo derretimiento corneal, extrusión, intrusión, migración y disfotopsias.
 - b. Progresión del queratocono.
 - c. Dolor ocular secundario al aumento de la presión intraocular.
 - d. Riesgo de desprendimiento de retina..
3. ¿En qué patologías está indicada la cirugía CAIRS? ☐
 - a. Degeneración marginal de Terrien
 - b. Nódulos de Salzmann
 - c. Distrofia de Fuchs.
 - d. Ectasias corneales (Queratocono, degeneración marginal pelucida, ectasia post-LASIK)
4. ¿Cuál de los siguientes tiene mayor riesgo de rechazo corneal inmunológico? ☐
 - a. Trasplantes endoteliales (DSAEK/DMEK)
 - b. Trasplantes lamelares anteriores (DALK)
 - c. Queratoplastia penetrante
 - d. CAIRS.
5. Estrategias y terapias utilizadas para el manejo de los defectos epiteliales recurrentes : ☐
 - a. Uso de lentes de armazón.
 - b. Gotas de Insulina.
 - c. Parche escleral.
 - d. Esteroides tópicos.

6. En el manejo de la degeneración macular húmeda, ¿cuál esquema de manejo requiere un menor número de visitas y estudios?: ☐
- esquema fijo
 - esquema tratar y extender
 - esquema pro re nata
 - esquema abierto
7. ¿Cuál de los siguientes regímenes de tratamiento se caracteriza por un manejo reactivo? ☐
- esquema fijo
 - esquema tratar y extender
 - esquema pro re nata
 - esquema abierto
8. ¿Los criterios de tratamiento para la degeneración macular húmeda se basan PRINCIPALMENTE en los resultados de cuál de los siguientes estudios?: ☐
- Tomografía de coherencia óptica
 - Angiotomografía de coherencia óptica
 - Angiografía con fluoresceína de retina
 - Revisión de fondo de ojo con midriasis farmacológica y agudeza visual
9. ¿Qué es el glaucoma facomórfico? ☐
- Liberación de proteínas e inflamación cámara anterior
 - Incremento del cristalino con cierre angular.
 - Luxación el cristalino hacia cavidad vitrea
 - Se presenta en traumatismos oculares
10. ¿Tratamiento del Glaucoma facomórfico? ☐
- Extracción del vitreo
 - Colocación de válvula de Ahmed
 - Extracción de la catarata
 - Colocación de intravitreos
11. ¿Qué puede ocasionar la pseudoexfoliación? ☐
- Diálisis zonular
 - Hipertensión ocular
 - Luxación del cristalino
 - Todas las anteriores
12. ¿Qué medidas tomar en una catarata intumesciente + hipertensión ocular? ☐
- Uso de tinción capsular
 - Considerar uso de manitol
 - Disponer de anillo capsular
 - Todas las anteriores
13. ¿Qué tipo de error refractivo se asocia al desarrollo de la endotropía acomodativa? ☐
- Miopía
 - Hipermetropía
 - Astigmatismo miópico compuesto
 - Astigmatismo mixto
14. ¿Cuál es el tratamiento inicial de un paciente con endotropía acomodativa? ☐

- a. Toxina botulínica
- b. Corrección aérea
- c. Cirugía refractiva
- d. Resección rectos externos

15. ¿Cuál es la posición primaria de la mirada esperada en un paciente con parálisis del VI nervio craneal? ☐

- a. Endotropia
- b. Exotropia
- c. Hipertropia
- d. Hipotropia

16. ¿Es una causa microvascular de parálisis del VI nervio craneal? ☐

- a. Esclerosis múltiple
- b. Traumatismo craneo encefálico
- c. Diabetes mellitus
- d. Síndrome ocular isquémico

17. ¿Se deben de pedir estudios auxiliares en el primer cuadro de una uveítis anterior unilateral ? ☐

- a. Nunca
- b. Siempre
- c. Solo si son no granulomatosas
- d. Solo si hay datos positivos en el interrogatorio dirigido

18. ¿Cuál es la enfermedad asociada al HLA B27 que más frecuentemente se presenta con uveítis anterior bilateral asincrónica? ☐

- a. Espondilitis anquilósate
- b. Artritis reactiva
- c. Asociada a enfermedad inflamatoria intestinal
- d. Artritis psoriásica

19. ¿Es un dato clínico asociado a inflamación crónica en un paciente pediátrico? ☐

- a. La hipertensión ocular en el postoperatorio inmediato
- b. La hipermetropización secundaria
- c. La presencia de flare
- d. La presencia de queratopatía en banda

20. ¿Cuál es el agente biológico con indicación aceptada por la FDA/Cofepris para el uso en pacientes con uveítis intermedia, posterior o panuveítis no infecciosa? ☐

- a. Etanercept
- b. Infliximab
- c. Rituximab
- d. Adalimumab

21. ¿Cuál es el tratamiento primario más común para el melanoma corioideo pequeño o mediano? ☐

- a. Enucleación
- b. Terapia fotodinámica
- c. Radioterapia (radiocirugía o braquiterapia)
- d. Observación

22. ¿Qué factor pronóstico es más importante en el melanoma corioideo? ☐

- a. Tamaño del tumor (grosor)

- b. Ubicación del tumor
- c. Presencia de síntomas al diagnóstico
- d. Edad del paciente

23. ¿Cuál es una posible complicación tardía del tratamiento para el melanoma coroideo? ☐

- a. Opacidad corneal
- b. Retinopatía por radiación
- c. Retinopatía diabética
- d. Uveítis

24. ¿A qué edad se debe realizar el primer sondeo lagrimal en la dacriostenosis congénita? ☐

- a. Al momento del diagnóstico sin importar la edad del paciente
- b. Al mes de edad
- c. A los 6 meses de edad
- d. Al año de edad

25. ¿Cuántos milímetros se pueden resecar en una blefaroplastia subciliar de párpados inferiores de forma segura para evitar generar un ectropión? ☐

- a. Hasta 1 mm
- b. Hasta 2mm
- c. Hasta 4mm
- d. Hasta 8mm

26. ¿Signos de hemorragia retrobulbar posterior a la aplicación de una anestesia retrobulbar? ☐

- a. Proptosis
- b. Dolor ocular
- c. Oftalmoplejía
- d. Todas las anteriores

27-. ¿Es una causa de endotropía desde el nacimiento? ☐

- a. Endotropía acomodativa
- b. Parálisis congénita del IV nervio craneal
- c. Síndrome de Brown
- d. Síndrome de Kabuki

28-. ¿Es una causa de opacidad corneal congénita? ☐

- a. Anomalía de Peters
- b. Queratocono grado IV
- c. Queratoglobos
- d. Degeneración nodular de Salzmann

29-. ¿Estudio diagnóstico necesario para valorar tratamiento de la retinosis pigmentaria? ☐

- a. Fotos de autofluorescencia
- b. Campimetría visual
- c. Evaluación de la visión al color
- d. Determinación de la mutación genética

30-. ¿Cuál es el agente causal más frecuente de las queratitis infecciosas bacterianas en México? ☐

- a. Estafilococo
- b. Pseudomona
- c. Klebsiella
- d. Acanthamoeba

**CONSEJO MEXICANO DE OFTALMOLOGÍA
COMISIÓN DE RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN**



EXAMEN FINAL DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Aviso: Con la finalidad de mejora de los cursos avalados por el CMO, le solicitamos llenar el siguiente formato. El cual es obligatorio enviarlo a Las oficinas del CMO por parte del Organizador Responsable del Curso para poder acreditar el número de puntos correspondientes a los cursos Tipo AA y AAA, en los siguientes 15 días a la fecha de término del curso junto con la lista de asistencia.

Fecha: Lugar y/o Sede del Curso: **EDIFICIO ESTOA - UDEM**

Nombre del Curso: **Curso Internacional Avances e Innovación en Oftalmología 2025**

Nombre Completo: No. De Socio CMO

1. ¿Qué es CAIRS? ☐
 - a. Crosslinking corneal acelerado
 - b. Segmentos Corneales Intraestromales Alogénicos en forma de Anillo
 - c. Implante Corneal Artificial para Cirugía Refractiva
 - d. Protésis Corneal Anterior Central.
2. ¿Cuáles son los principales efectos adversos de los anillos/segmentos corneales?: ☐
 - a. Riesgo derretimiento corneal, extrusión, intrusión, migración y disfotopsias.
 - b. Progresión del queratocono.
 - c. Dolor ocular secundario al aumento de la presión intraocular.
 - d. Riesgo de desprendimiento de retina..
3. ¿En qué patologías está indicada la cirugía CAIRS? ☐
 - a. Degeneración marginal de Terrien
 - b. Nódulos de Salzmann
 - c. Distrofia de Fuchs.
 - d. Ectasias corneales (Queratocono, degeneración marginal pelucida, ectasia post-LASIK)
4. ¿Cuál de los siguientes tiene mayor riesgo de rechazo corneal inmunológico? ☐
 - a. Trasplantes endoteliales (DSAEK/DMEK)
 - b. Trasplantes lamelares anteriores (DALK)
 - c. Queratoplastia penetrante
 - d. CAIRS.
5. Estrategias y terapias utilizadas para el manejo de los defectos epiteliales recurrentes : ☐
 - a. Uso de lentes de armazón.
 - b. Gotas de Insulina.
 - c. Parche escleral.
 - d. Esteroides tópicos.

6. En el manejo de la degeneración macular húmeda, ¿cuál esquema de manejo requiere un menor número de visitas y estudios?: ☐
- esquema fijo
 - esquema tratar y extender
 - esquema pro re nata
 - esquema abierto
7. ¿Cuál de los siguientes regímenes de tratamiento se caracteriza por un manejo reactivo? ☐
- esquema fijo
 - esquema tratar y extender
 - esquema pro re nata
 - esquema abierto
8. ¿Los criterios de tratamiento para la degeneración macular húmeda se basan PRINCIPALMENTE en los resultados de cuál de los siguientes estudios?: ☐
- Tomografía de coherencia óptica
 - Angiotomografía de coherencia óptica
 - Angiografía con fluoresceína de retina
 - Revisión de fondo de ojo con midriasis farmacológica y agudeza visual
9. ¿Qué es el glaucoma facomórfico? ☐
- Liberación de proteínas e inflamación cámara anterior
 - Incremento del cristalino con cierre angular.
 - Luxación el cristalino hacia cavidad vitrea
 - Se presenta en traumatismos oculares
10. ¿Tratamiento del Glaucoma facomórfico? ☐
- Extracción del vítreo
 - Colocación de válvula de Ahmed
 - Extracción de la catarata
 - Colocación de intravítreos
11. ¿Qué puede ocasionar la pseudoexfoliación? ☐
- Diálisis zonular
 - Hipertensión ocular
 - Luxación del cristalino
 - Todas las anteriores
12. ¿Qué medidas tomar en una catarata intumesciente + hipertensión ocular? ☐
- Uso de tinción capsular
 - Considerar uso de manitol
 - Disponer de anillo capsular
 - Todas las anteriores
13. ¿Qué tipo de error refractivo se asocia al desarrollo de la endotropía acomodativa? ☐
- Miopía
 - Hipermetropía
 - Astigmatismo miópico compuesto
 - Astigmatismo mixto
14. ¿Cuál es el tratamiento inicial de un paciente con endotropía acomodativa? ☐

- a. Toxina botulínica
- b. Corrección aérea
- c. Cirugía refractiva
- d. Resección rectos externos

15. ¿Cuál es la posición primaria de la mirada esperada en un paciente con parálisis del VI nervio craneal?

- a. Endotropia
- b. Exotropia
- c. Hipertropia
- d. Hipotropia

16. ¿Es una causa microvascular de parálisis del VI nervio craneal?

- a. Esclerosis múltiple
- b. Traumatismo craneo encefálico
- c. Diabetes mellitus
- d. Síndrome ocular isquémico

17. ¿Se deben de pedir estudios auxiliares en el primer cuadro de una uveítis anterior unilateral ?

- a. Nunca
- b. Siempre
- c. Solo si son no granulomatosas
- d. Solo si hay datos positivos en el interrogatorio dirigido

18. ¿Cuál es la enfermedad asociada al HLA B27 que más frecuentemente se presenta con uveítis anterior bilateral asincrónica?

- a. Espondilitis anquilósate
- b. Artritis reactiva
- c. Asociada a enfermedad inflamatoria intestinal
- d. Artritis psoriásica

19. ¿Es un dato clínico asociado a inflamación crónica en un paciente pediátrico?

- a. La hipertensión ocular en el postoperatorio inmediato
- b. La hipermetropización secundaria
- c. La presencia de flare
- d. La presencia de queratopatía en banda

20. ¿Cuál es el agente biológico con indicación aceptada por la FDA/Cofepris para el uso en pacientes con uveítis intermedia, posterior o panuveítis no infecciosa?

- a. Etanercept
- b. Infliximab
- c. Rituximab
- d. Adalimumab

21. ¿Cuál es el tratamiento primario más común para el melanoma corioideo pequeño o mediano?

- a. Enucleación
- b. Terapia fotodinámica
- c. Radioterapia (radiocirugía o braquiterapia)
- d. Observación

22. ¿Qué factor pronóstico es más importante en el melanoma corioideo?

- a. Tamaño del tumor (grosor)

- b. Ubicación del tumor
- c. Presencia de síntomas al diagnóstico
- d. Edad del paciente

23. ¿Cuál es una posible complicación tardía del tratamiento para el melanoma coroideo?

- a. Opacidad corneal
- b. Retinopatía por radiación
- c. Retinopatía diabética
- d. Uveítis

24. ¿A qué edad se debe realizar el primer sondeo lagrimal en la dacriostenosis congénita?

- a. Al momento del diagnóstico sin importar la edad del paciente
- b. Al mes de edad
- c. A los 6 meses de edad
- d. Al año de edad

25. ¿Cuántos milímetros se pueden resecar en una blefaroplastia subciliar de párpados inferiores de forma segura para evitar generar un ectropión?

- a. Hasta 1 mm
- b. Hasta 2mm
- c. Hasta 4mm
- d. Hasta 8mm

26. ¿Signos de hemorragia retrobulbar posterior a la aplicación de una anestesia retrobulbar?

- a. Proptosis
- b. Dolor ocular
- c. Oftalmoplejía
- d. Todas las anteriores

27-. ¿Es una causa de endotropia desde el nacimiento?

- a. Endotropía acomodativa
- b. Parálisis congénita del IV nervio craneal
- c. Síndrome de Brown
- d. Síndrome de Kabuki

28-. ¿Es una causa de opacidad corneal congénita?

- a. Anomalía de Peters
- b. Queratocono grado IV
- c. Queratoglobos
- d. Degeneración nodular de Salzmann

29-. ¿Estudio diagnóstico necesario para valorar tratamiento de la retinosis pigmentaria?

- a. Fotos de autofluorescencia
- b. Campimetría visual
- c. Evaluación de la visión al color
- d. Determinación de la mutación genética

30-. ¿Cuál es el agente causal más frecuente de las queratitis infecciosas bacterianas en México?

- a. Estafilococo
- b. Pseudomona
- c. Klebsiella
- d. Acanthamoeba

CONSEJO MEXICANO
DE OFTALMOLOGÍA, A.C.®

Ponente:	Antonio Elizondo Elizondo	1	2	3	4	5
Ponente:	Adolfo Morales González	1	2	3	4	5
Ponente:	Agustín del Valle Penella	1	2	3	4	5
Ponente:	Alejandro Ibarra Lozano	1	2	3	4	5
Ponente:	Alejandro J. Aseff Zamorano	1	2	3	4	5
Ponente:	Alejandro Martínez López Portillo	1	2	3	4	5
Ponente:	Alejandro Rodríguez	1	2	3	4	5
Ponente:	Ángel Guzmán Kuri	1	2	3	4	5
Ponente:	Angelina Espino Barros	1	2	3	4	5
Ponente:	Andrea Gabriella Salazar Vitale	1	2	3	4	5
Ponente:	Ariel Cerriotto	1	2	3	4	5
Ponente:	Arturo Enríquez Garza	1	2	3	4	5
Ponente:	Arturo Enríquez Huerta	1	2	3	4	5
Ponente:	Arturo Villarreal	1	2	3	4	5
Ponente:	Axel Orozco	1	2	3	4	5
Ponente:	Beatriz Patiño	1	2	3	4	5
Ponente:	Carlos Álvarez	1	2	3	4	5
Ponente:	Carlos E. Mendoza-Santiesteban	1	2	3	4	5
Ponente:	Carlos Quezada	1	2	3	4	5

Ponente:	<u>Carlos Romo Arpio</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Carolina Cantú Rosales</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>César Galván</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Cristóbal Fernández</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>David Ancona</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>David Martínez</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Diego Isaac López Zúñiga</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Diego Roccatti</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Edgar Cuervo</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Eloy Villarreal</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Emmanuel Bello Cienfuegos</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Enrique Alvarado</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Enrique de la Torre</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Eric Vigo Zaldívar</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Everardo López Garza</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Fernando Martínez</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Fernando Morales</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Gabriel Garza</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Gerardo Alanís Lambretón</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Gerardo Villarreal</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Guillermo Chapa</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Guillermo García</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Hugo Fuentes de la Fuente</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Isidora Arroyo</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Jaime Lozano Alcazar</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Jaime Torres</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Jairo Torres Riquelme</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Javier Castillo</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Javier del Valle</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Jesús González</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Jorge Domene</u>	1	2	3	4	5
Ponente:	<u>Jorge Valdez</u>	1	2	3	4	5

Ponente	José Antonio Paczka	1	2	3	4	5
Ponente:	Josué Roberto Lozano Rodríguez	1	2	3	4	5
Ponente:	José Alberto Sánchez de Ita	1	2	3	4	5
Ponente	Juan Homar Páez Garza	1	2	3	4	5
Ponente	Juan José Cueto	1	2	3	4	5
Ponente:	Julián Navarro Saucedo	1	2	3	4	5
Ponente:	Juan Luis González	1	2	3	4	5
Ponente:	Julio Díaz	1	2	3	4	5
Ponente:	Karim Mohamed	1	2	3	4	5
Ponente:	Linda Nasser	1	2	3	4	5
Ponente:	Lorena Lam	1	2	3	4	5
Ponente:	Luis Alberto Ortega Vázquez	1	2	3	4	5
Ponente:	Luis Carlos Valdés Navarro	1	2	3	4	5
Ponente:	Luis Jian Mo	1	2	3	4	5
Ponente:	Luz Elena Concha	1	2	3	4	5
Ponente:	Manuel de Alba Castilla	1	2	3	4	5
Ponente:	María Esthela Arroyo	1	2	3	4	5
Ponente:	Marie Ann Cosette de la Mora Hernández	1	2	3	4	5
Ponente	Marissa Fernández de Luna	1	2	3	4	5
Ponente:	Martin Heredia	1	2	3	4	5
Ponente:	Maximiliano Alonso Rocha Rojas	1	2	3	4	5
Ponente:	Miguel Ángel de la Cruz González	1	2	3	4	5
Ponente	Miguel Góngora	1	2	3	4	5
Ponente:	Natalia Mayela Cantón Muñiz	1	2	3	4	5
Ponente:	Oscar Carreón	1	2	3	4	5
Ponente:	Paola de la Parra	1	2	3	4	5
Ponente:	Pedro Mario González	1	2	3	4	5
Ponente:	Roberto González Salinas	1	2	3	4	5
Ponente	Rocío Villafuerte	1	2	3	4	5
Ponente:	Sandra Luz Treviño	1	2	3	4	5
Ponente:	Sarah González Godínez	1	2	3	4	5
Ponente:	Sergio Aguilar Mejía	1	2	3	4	5

Ponente: Sergio Aranda Serna	1	2	3	4	5	
Ponente: Tonatiuh Barrientos	1	2	3	4	5	
Ponente: Vanessa Bosch	1	2	3	4	5	
Ponente: Verónica Tamez Tamez	1	2	3	4	5	

2.- ¿Cómo evalúa el nivel general del contenido temático del curso? (marque solo uno)

- 1 ☐ Muy básico 2 ☐ Ligeramente básico 3 ☐ Adecuado
4 ☐ Ligeramente avanzado 5 ☐ Muy avanzado

3.- ¿El contenido del curso cumplió sus expectativas?

- 1 ☐ SI 2 ☐ NO ¿Por qué?:

4.- ¿Considera que se cubrieron los objetivos del curso?

- 1 ☐ SI 2 ☐ NO ¿Por qué?:

5.- ¿La información que obtuve en este curso será de utilidad para su actividad laboral?

- 1 ☐ SI 2 ☐ NO ¿Por qué?:

6.- ¿Qué nivel de formación oftalmológica tiene?

- 1 ☐ Residente 2 ☐ Oftalmólogo general 3 ☐ Sub-especialista

Comentarios: