

**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 vitorea
 - 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 coroideo 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 coroideo?

- 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 reseca 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