

FASE 4

ASIGNACIÓN 16

Material cubierto:
Unidades 8.2, 8.3 y 8.4 del Módulo 8
del Curso de Lentes de Contacto de IACLE

ASIGNACIÓN 16

Lea cuidadosamente las preguntas y contéstelas en la hoja de respuestas suministrada.

1. **¿Cuál de los siguientes NO es un factor deseable al adaptar lentes de contacto en pacientes con presbicia?**
 - a. Menor sensibilidad al efecto de imagen “fantasma”
 - b. Buena experiencia anterior en el uso de lentes de contacto
 - c. Dependencia de la corrección para visión cercana
 - d. Tamaño grande de la pupila

2. **¿Cuál de los siguientes es el parámetro MÁS apropiado en lentes blandos para un paciente pediátrico con afaquia, de 21 meses de edad?**
 - a. BOZR de 7,4 mm; BVP de +34 D
 - b. BOZR de 7,7 mm; BVP de +29 D
 - c. BOZR de 7,9 mm; BVP de +23 D
 - d. BOZR de 8,1 mm; BVP de +26 D

3. **¿Qué aseveración acerca de los lentes de contacto bifocales difractivos es INCORRECTA?**
 - a. Indicados para pacientes que necesitan una adición moderada para visión cercana
 - b. El éxito no depende del centrado del lente
 - c. Es bastante común observar problemas en la visión nocturna
 - d. La buena visión es independiente del tamaño de la pupila

4. **¿Cuál de las siguientes es la causa MENOS probable de una catarata?**
 - a. Salpicaduras con productos domésticos ácidos
 - b. Exposición a la radiación
 - c. Traumatismo con objeto contundente en el globo ocular
 - d. Diabetes mellitus

5. **Todos los siguientes aspectos constituyen desventajas de los lentes blandos convencionales para afaquia, EXCEPTO:**
 - a. Transmisión menos aceptable de oxígeno
 - b. Pueden aumentar los problemas ya existentes de “ojo seco”
 - c. Mal centrado de los lentes
 - d. Necesitan más atención y mayor mantenimiento que los lentes GP

6. **La altura del segmento de un lente GP bifocal de visión alternante está alta. ¿Cuál de las siguientes medidas es la MENOS apropiada?**
 - a. Truncar el lente en su área superior
 - b. Reducir el diámetro de la zona óptica posterior (BOZD, por su sigla en inglés)
 - c. Reducir el diámetro total (TD, por su sigla en inglés) del lente
 - d. Cerrar la curva del BOZR

7. **¿Qué aseveración acerca de los lentes de contacto de elastómero de silicona es INCORRECTA?**
- Tienen una gran capacidad de transferencia de oxígeno
 - Buena resistencia a los depósitos
 - Durables y capaces de soportar casi cualquier procedimiento de manipulación y limpieza
 - La extracción de los lentes puede resultar difícil
8. **Todas las siguientes son contraindicaciones al uso de lentes de contacto bifocales por traslación, EXCEPTO:**
- Párpados laxos (bajo tono muscular)
 - Párpado inferior por debajo del limbo
 - Tamaño pequeño de pupila
 - Párpado inferior muy por encima del limbo
9. **Al entrenar a un usuario de monovisión en la colocación y extracción del lente, es mejor sugerir que:**
- Se inserte el lente de visión de cerca primero y se lo quite por último
 - Se inserte primero y se quite primero el lente de visión de cerca
 - Se inserte el lente de visión de lejos primero y se lo quite por último
 - Se inserte primero y se quite primero el lente de visión de lejos
10. **¿Qué aseveración acerca de la adaptación de lentes de contacto rígidos lenticulados para afaquia es INCORRECTA?**
- El diámetro total del lente debe ser de un mínimo de 1,5 mm mayor que el diámetro anterior de zona óptica (FOZD, por su sigla en inglés) para lograr un *carrier* negativo eficaz
 - Los lentes de diámetros menores pueden reducir la severidad del teñido en las posiciones correspondientes a las 3 y 9 horas
 - La filosofía habitual de adaptación es escoger un BOZR que proporcione espacio apical
 - Se puede solicitar a fábrica un FOZD más pequeño para reducir el espesor del centro
11. **Los lentes de contacto esféricos, de visión simultánea, adición progresiva, de visión central de lejos (C-D) pueden configurarse como:**
- Una superficie anterior esférica y una superficie posterior oblata
 - Una superficie anterior prolata y una superficie posterior oblata
 - Una superficie anterior esférica y una superficie posterior prolata
 - Una superficie anterior prolata y una superficie posterior esférica
12. **¿Cuál de los siguientes pacientes tendrían MÁS probabilidades de enfrentar dificultades en la visión de cerca al cambiar de anteojos a lentes de contacto?**
- Una persona de 19 años con una receta de +7,50 D
 - Una persona de 25 años con una receta de -3,50 / 0,50 x 178
 - Una persona de 39 años con una receta de +8,75 / 0,75 x 164
 - Una persona de 41 años con una receta de -6,75 D

13. **¿Qué aseveración acerca de los lentes de contacto bifocales esféricos rígidos es INCORRECTA?**
- Cuanto mayor la excentricidad de la superficie, más alta será la adición para lectura
 - La agudeza visual es independiente del tamaño de la pupila
 - Compensan el astigmatismo corneal
 - El descentrado inferior afecta adversamente la visión de lejos
14. **Hasta la fecha, la barrera MÁS significativa para el éxito de los lentes bifocales blandos por traslación ha sido:**
- Su fracaso en lograr una traslación adecuada y comodidad para los ojos
 - La dificultad de fabricar un producto reproducible
 - La capacidad de transmisión de oxígeno relativamente poco aceptable de los lentes disponibles
 - El tamaño pequeño del mercado potencial para estos lentes
15. **¿Cuál es el poder promedio de la córnea humana al nacer?**
- 46 D
 - 48 D
 - 50 D
 - 52 D
16. **Un presbite, con gran dominancia del ojo derecho, tiene la siguiente graduación para anteojos:**
Ojo derecho: +1,50 D
Ojo izquierdo: +2,00 D
Adición: +1,25 D
¿Cuál sería probablemente la graduación para monovisión MÁS indicada para este paciente?
- Derecho +1,50 D e Izquierdo +3,25 D
 - Derecho e Izquierdo +2,75 D
 - Derecho +2,75 D e Izquierdo +2,00 D
 - Derecho e Izquierdo +3,25 D
17. **Todas las siguientes complicaciones son comunes con lentes de contacto GP para afaquia, EXCEPTO:**
- Depósitos
 - Deshidratación
 - El lente se cae del ojo
 - El lente se desplaza hacia la conjuntiva
18. **¿Qué aseveración acerca de los lentes de contacto bifocales, concéntricos, con visión central y de cerca (C-N) es INCORRECTA?**
- La adaptación exitosa se basa en un buen centrado del lente

- b. Se necesita un movimiento mínimo del lente, clínicamente aceptado
- c. La visión de lejos en general es mejor con fuerte iluminación
- d. La mayoría de los lentes C-N tienen diámetros de zona central < 3 mm

19. Las ventajas de los lentes de contacto de monovisión para la corrección de la presbicia incluyen las siguientes características, EXCEPTO:

- a. Ideal para usuarios ocasionales de lentes de contacto
- b. No reducen la agudeza visual estereoscópica
- c. Requiere menos tiempo de consulta con el contactólogo
- d. Mayor índice de éxito que muchos lentes de contacto bifocales

20. Al adaptar un lente GP para afaquia, en general se elige un diseño lenticular porque la lenticulación:

- a. Cambia el centro de gravedad hacia adelante
- b. Reduce la tendencia del lente de ubicarse en una posición alta
- c. Reduce el espesor central
- d. Permite que el BOZD y el FOZD puedan hacerse aproximadamente iguales