

FASE 4

ASIGNACIÓN 17

Material cubierto:
Unidades 8.5, y 8.6 del Módulo 8
del Curso de Lentes de Contacto de IACLE

ASIGNACIÓN 17

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

1. ***La queratitis lamelar difusa y no infecciosa también es conocida con el nombre de:***
 - a. Efecto de imagen “fantasma” de Gobi
 - b. Queratitis de Kalahari
 - c. Arenas del Sahara
 - d. Espejismo de Mojave

2. ***¿Qué porcentaje aproximado de usuarios a largo plazo de lentes de contacto PMMA presentan una distorsión significativa de la córnea?***
 - a. 3%
 - b. 10%
 - c. 20%
 - d. 30%

3. ***¿Cuál aseveración acerca de los anillos corneales intraestromales es INCORRECTA?***
 - a. Anillo sintético implantado en el estroma periférico
 - b. Pueden usarse para tratar las erosiones corneales recurrentes
 - c. Cuanto más grueso el inserto, mayor será la corrección que se puede lograr
 - d. Pérdida mínima de sensibilidad al contraste

4. ***Un criterio importante para la cirugía refractiva es:***
 - a. Foria de grandes dimensiones en la visión lejana
 - b. Ambliopía
 - c. Presbicia
 - d. Queratocono en su forma fruste

5. ***¿Cuál de las siguientes complicaciones de queratoplastia penetrante (PK) tiene lugar, en general, AL TIEMPO de la cirugía, y no INMEDIATAMENTE de la misma?***
 - a. Infiltrados en el injerto
 - b. Prolapso del iris
 - c. Filtración en la incisión
 - d. Cámara anterior poco profunda

6. ***¿Qué frecuencia de onda es característica de un láser exímer de fluoruro de argón?***
 - a. 193 μm
 - b. 205 μm
 - c. 193 nm
 - d. 205 nm

7. **Todas las siguientes condiciones indican la necesidad de tratamiento de queratectomía fototerapéutica (PTK, por su sigla en inglés), EXCEPTO:**
 - a. Lagofthalmos
 - b. Opacidades superficiales de la distrofia de Reis-Bucker
 - c. Erosiones corneales recurrentes
 - d. Queratopatía bullosa

8. **¿Qué aseveración acerca de la queratectomía fotorrefractiva (PRK) es INCORRECTA?**
 - a. Se extrae el epitelio corneal bajo anestesia tópica
 - b. La capa de Bowman permanece intacta en la zona de ablación
 - c. Los pacientes experimentan dolor ocular durante la reconstitución epitelial
 - d. Es común el desarrollo de una cicatriz reticular estromal en la zona de la ablación

9. **Las contraindicaciones para la queratectomía fotorrefractiva (PRK) incluyen todas las siguientes condiciones, EXCEPTO:**
 - a. Blefaritis
 - b. Afinamiento de la córnea
 - c. Iris oscuro
 - d. Lupus eritematoso sistémico

10. **Al volver a adaptar lentes GP en usuarios de materiales PMMA, ¿cuál de las siguientes medidas es la MENOS apropiada?**
 - a. Realizar la readaptación con un material GP de Dk mediano a alto
 - b. Diseñar lentes GP que sean más pequeños y de curvas más cerradas que los lentes PMMA del usuario
 - c. Informar a los pacientes que los lentes GP tienen más tendencia a rayarse y astillarse que los lentes PMMA
 - d. Retrasar la determinación de la nueva receta de los anteojos del usuario a aproximadamente seis semanas después del inicio del uso de los lentes GP con buenos resultados

11. **¿Cuál de las siguientes opciones NO constituye una contraindicación para la queratomileusis in situ asistida con láser (LASIK, por su sigla en inglés)?**
 - a. Miopía de $-9,75$ D
 - b. Artritis reumatoidea
 - c. Marcapasos implantado
 - d. Tamaño de la pupila de > 8 mm a luz normal

12. **El resurgimiento del interés en la cirugía refractiva que condujo a la “era moderna” de dicho procedimiento, tal como lo conocemos actualmente, fue ocasionado por:**
 - a. Sato de Japón
 - b. Fydorov de la ex Unión Soviética
 - c. Barraquer de Colombia
 - d. Bores y Gould de Estados Unidos

13. **¿Qué aseveración acerca de la queratotomía radial (RK) es INCORRECTA?**
- Adecuada para miopía de <4 D
 - Se hacen incisiones radiales en la córnea para cerrar las curvas de su zona periférica
 - Las incisiones tangenciales o arcuatas pueden reducir el astigmatismo
 - La perforación del globo ocular es una complicación quirúrgica posible
14. **Todos los siguientes descubrimientos clínicos están asociados al uso a largo plazo de lentes de contacto PMMA, EXCEPTO:**
- Aumento de la sensibilidad corneal
 - Vascularización corneal
 - Polimegatismo endotelial
 - Edema estromal
15. **¿En qué lugar del ojo se coloca un lente intraocular (IOL, por su sigla en inglés) de cámara anterior?**
- Detrás del iris pero delante del cristalino
 - Delante del iris
 - Detrás del cristalino
 - El lente se coloca delante y sus hápticos detrás del iris
16. **¿Qué aseveración acerca del rechazo de injerto corneal con posterioridad a una queratoplastia penetrante (PK) es INCORRECTA?**
- Menos común en casos de distrofias corneales
 - Asociado a un aumento de la presión intraocular
 - Es más probable que tenga lugar de dos a tres años después de la cirugía
 - Con frecuencia es precedido por episodios inflamatorios
17. **¿Cuál de los siguientes parámetros para lentes de contacto rígidos permeables sería MÁS probable que ofreciera la mejor adaptación en un paciente sometido a una queratotomía radial (RK)?**
- Diámetro pequeño (8,8 a 9,3 mm) y relativamente plano
 - Diámetro pequeño (8,8 a 9,3 mm) y de curvas relativamente cerradas
 - Diámetro grande (9,5 a 11 mm) y relativamente plano
 - Diámetro grande (9,5 a 11 mm) y de curvas relativamente cerradas
18. **¿Qué tipo de lentes de contacto serían MÁS apropiados para un injerto corneal plano, al que se le hayan quitado las suturas?**
- Un sistema de lentes en piggyback
 - Un lente rígido permeable de geometría inversa
 - Un lente ultra delgado de hidrogel de silicona
 - Un lente rígido permeable estándar tricurvo, adaptado plano
19. **Cuando se realiza una readaptación en un usuario a largo plazo de lentes de contacto PMMA, el MEJOR criterio es:**

- a. Realizar la readaptación inmediatamente
- b. Interrumpir el uso de los lentes por un mínimo de dos semanas, luego realizar la nueva adaptación
- c. Realizar la readaptación después de un día sin usar lentes de contacto
- d. Interrumpir el uso de los lentes hasta que las lecturas de la K se estabilicen; luego realizar la nueva adaptación.

20. ¿Qué aseveración acerca de la queratomileusis in situ asistida con láser (LASIK) es INCORRECTA?

- a. Se mantiene la integridad de las capas anteriores de la córnea
- b. Debe quedar un mínimo de 250 μm de lecho estromal después de la ablación
- c. El grado de corrección del error refractivo está determinado por la profundidad de la ablación del estroma
- d. La disminución del tamaño de la ablación en cualquier corrección dada aumentará la profundidad necesaria de la ablación