

## AUTOEVALUACION EN OFTALMOLOGIA PARA MEDICO GENERAL

Jorge Meyrán\*

De acuerdo a sus conocimientos, califique las siguientes proposiciones en verdaderas o falsas:

1. El orzuelo interno es una infección de las glándulas de Meibomio.  
 Verdadero  Falso
2. Uno de los síntomas de la conjuntivitis es el dolor.  
 Verdadero  Falso
3. En los vicios de refracción el uso de anteojos es curativo.  
 Verdadero  Falso
4. En la miopía alta hay peligro de degeneración de la retina periférica y de desprendimiento de la misma.  
 Verdadero  Falso
5. En la oclusión de las vías lagrimales del recién nacido debe practicarse la dacriocistorrinostomía.  
 Verdadero  Falso
6. En el tratamiento de las úlceras corneales herpéticas está contraindicado el uso de esteroides.  
 Verdadero  Falso
7. La iridociclitis cursa con dolor, disminución visual, inyección ciliar, iris en gamuza y miosis.  
 Verdadero  Falso
8. La catarata es una opacidad del vítreo.  
 Verdadero  Falso
9. Glaucoma y catarata pueden ser producidos por el uso prolongado de corticoides locales.  
 Verdadero  Falso
10. En el glaucoma agudo de bloqueo angular hay que hacer diagnóstico diferencial con atrofia simple del nervio óptico, con blefaritis y con ambliopía.  
 Verdadero  Falso

---

\* Unidad de Oftalmología. Hospital General de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. México, D.F.

11. El glaucoma simple (crónico de ángulo abierto) es una entidad asintomática con excavación de la papila, alteraciones típicas del campo y aumento de la presión ocular que conduce a la ceguera si no se trata adecuadamente.  
 Verdadero  Falso
12. La insulina es causa de retinopatía en los diabéticos.  
 Verdadero  Falso
13. La retinopatía diabética aparece 10 a 15 años después del inicio de la diabetes.  
 Verdadero  Falso
14. El desprendimiento de retina debe considerarse como urgencia, de pronóstico reservado y cuyo tratamiento es generalmente quirúrgico.  
 Verdadero  Falso
15. La causa de exoftalmo bilateral habitualmente es por un tumor maligno.  
 Verdadero  Falso

### RESPUESTAS

1. *Verdadero.* El interno es también un pequeño forúnculo, pero afecta sus glándulas de Zeiss situadas en el borde libre de los párpados. Las de Meibomio se encuentran entre el tarso y la conjuntiva del párpado.
2. *Falso.* En las conjuntivitis los síntomas característicos son ardor, escozor y sensación de cuerpo extraño; el dolor sólo aparece cuando hay daño corneal o reacción uveal.
3. *Falso.* En los vicios de refracción los anteojos permiten que los rayos luminosos queden enfocados sobre la retina con lo que se logra mejor visión; pero no tienen acción curativa, no pueden hacer más pequeño un ojo grande miope, ni hacer crecer un ojo pequeño hipermetrope.
4. *Verdadero.* En las miopías altas son frecuentes las generaciones retinianas periféricas como la llamada “en encaje”, la quística y la aparición de agujeros. Estos últimos son la causa inmediata del desprendimiento de retina.
5. *Falso.* En el recién nacido es frecuente la obstrucción de las vías lagrimales, que cede espontáneamente en una proporción elevada de casos. Cuando persiste la obstrucción, puede ser tratada con masaje del saco lagrimal o con sondeo, hecho por persona experimentada para evitar una falsa vía. Es excepcional que se requiera una decriocistorrinostomía.
6. *Verdadero.* Aunque su uso no sea prolongado empeora la queratitis herpética o favorece la perforación de úlceras corneales.

7. *Verdadero.* La iridociclitis puede ser confundida con un glaucoma agudo y a veces con una conjuntivitis aguda. El siguiente cuadro ayuda al diagnóstico diferencial:

Signos	En conjuntivitis aguda	En iridociclitis	En glaucoma agudo
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Inyección</li> <li>— Edema corneal</li> <li>— Pupila</li> <li>— Tono ocular</li> <li>— Visión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— conjuntival</li> <li>— no hay</li> <li>— sin alteraciones</li> <li>— normal</li> <li>— sin alteraciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ciliar</li> <li>— discreto o no</li> <li>— hay miosos</li> <li>— normal y disminuido</li> <li>— conservada o algo disminuida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ciliar</li> <li>— acentuado</li> <li>— midriasis</li> <li>— aumentado</li> <li>— muy disminuida</li> </ul>

8. *Falso.* La catarata es la opacidad parcial o total del cristalino, cuando no altera o altera poco la visión no debe ser operada.

9. *Verdadero.* El uso prolongado de esteroides locales puede hacer subir la presión intraocular en un 25 a 30% de la población y llegar a provocar glaucoma irreversible; puede también determinar la aparición de catarata.

10. *Falso.* El glaucoma de bloqueo angular es debido al adosamiento de la periferia del iris contra la córnea que ocluye el ángulo y causa aumento de la presión intraocular; esto, a su vez, da lugar a inyección ciliar, edema corneal, midriasis, dolor intenso y baja acentuada de la visión.

11. *Verdadero.*

12. *Falso.* La insulina no provoca lesiones en los ojos.

13. *Verdadero.* La diabetes puede provocar en los primeros años vicios de refracción habitualmente transitorios, también parálisis oculomotora y más tarde, entre los 10 y los 15 años de evolución, en casos graves, retinopatía.

14. *Verdadero.* Frente a la sospecha o certeza de un desprendimiento retiniano, igual que en otras urgencias, el médico general debe enviar al paciente de inmediato al especialista.

15. *Verdadero.* El exoftalmo bilateral habitualmente es de origen tiroideo; en caso de tumores malignos, quistes, procesos inflamatorios y en trastornos vasculares, es monocular, excepto en los linfomas en los que con frecuencia es bilateral.

### BIBLIOGRAFIA

1. Vaughan, D. y Taylor. *Oftalmología General*. Ed. El Manual Moderno. 6a. ed. México, 1982.
2. Villanueva, D.G. *Introducción a la Oftalmología*. Ed. Salvat Mexicana de Ediciones. 2a. ed. México, 1982.
3. Miller, D. *Oftalmología*. Ed. Limusa. 1a. ed. esp. México, 1983.