

Quale tra le seguenti è una controindicazione alla fluoroangiografia?

1. Tumore oculare
2. Allergia alla fluoresceina
3. Gravidanza
4. Allergia allo iodio

Effettuo la retinoscopia a striscia in cicloplegia ad un bambino di 6 anni: con la striscia orientata verticalmente a  $90^\circ$  trovo il punto neutro a  $-2$  diottrie (dopo avere sottratto la distanza di lavoro) e con la striscia orientata orizzontalmente a  $180^\circ$  trovo il punto neutro a  $+3$  diottrie. Qual è la refrazione in cicloplegia dell'occhio?

1.  $+3.00 - 2.00 \times 180^\circ$
2.  $-2.00 + 3.00 \times 90^\circ$
3.  $-2.00 + 5.00 \times 180^\circ$
4.  $+3.00 - 5.00 \times 180^\circ$

Un uomo di 67 anni, il giorno dopo intervento di facoemulsificazione con impianto di IOL nel sacco capsulare, presenta all'esame obiettivo edema corneale diffuso, sia centrale che periferico. La cornea dell'occhio controlaterale è normale. Non riferisce dolore e la pressione intraoculare è pari a 17 mmHg. Quale tra le seguenti è la causa più probabile dell'edema corneale?

1. Collasso della camera anteriore con contatto IOL/endotelio
2. Scompenso corneale in caso di distrofia endoteliale di Fuchs
3. Tossicità delle soluzioni intraoculari utilizzate durante l'intervento
4. Distacco della membrana di Descemet

Durante un intervento di facoemulsificazione al termine della fase di rimozione delle masse corticali si evidenzia una rottura capsulare. Si rende pertanto necessaria una vitrectomia anteriore durante la quale ci si rende conto che un impianto del cristallino artificiale non è possibile. La capsula anteriore e la capsuloressi sono integre per cui si decide di impiantare una IOL nel sulcus. Il potere della IOL dovrà essere:

1. 0.5/1 diottria superiore a quello calcolato per la IOL da impiantare nel sacco capsulare
2. La stessa calcolata per l'impianto nel sacco capsulare
3. L'impianto nel sulcus è controindicato
4. 0.5/1 diottria inferiore a quello calcolato per la IOL da impiantare nel sacco capsulare

La patogenesi del glaucoma primario ad angolo chiuso da iride a plateau è riconducibile a:

1. Blocco pupillare
2. Posizione anteriore dei corpi ciliari
3. Inserzione anteriore della radice iridea
4. Posizione anteriore della base vitreale

Qual è il vantaggio della gonioscopia dinamica (lente di Zeiss) rispetto a quella non dinamica (lente di Goldmann)?

1. Consente di differenziare una chiusura d'angolo apposizionale da una anatomica (sinechie)
2. Consente una visione più accurata delle condizioni anatomiche della camera posteriore
3. Non richiede l'utilizzo di anestetico topico per la sua esecuzione
4. Previene la comparsa di un attacco acuto di glaucoma

Quale tipo di perimetria per misurare i valori soglia utilizza una dimensione dello stimolo luminoso costante e varia l'intensità luminosa?

1. Perimetria statica di soglia
2. Perimetria cinetica
3. Schermo tangente
4. Perimetria statica soprasoglia

Una donna di 46 anni riferisce improvviso calo visivo nell'occhio destro. L'acutezza visiva è pari a 4/10 in OD e 10/10 in OS. E' presente RAPD a destra ed un difetto perimetrico di tipo altitudinale dalla stesso lato. L'esame del fundus è normale bilateralmente.. Qual è la diagnosi sospetta più probabile?

1. Neurite ottica retrobulbare
2. Neurite ottica ischemica anteriore
3. Neuropatia ottica da compressione
4. Occlusione venosa retinica di branca

Quale tipo di infiammazione oculare si associa più frequentemente alla sclerosi multipla?

1. Sclerite
2. Uveite posteriore
3. Panuveite
4. Uveite intermedia

Dal punto di vista anatomico, quale struttura è posta anteriormente al trabecolato non pigmentato?

1. Trabecolato pigmentato
2. Banda ciliare
3. Linea Schwalbe
4. Sperone sclerale

Quale forma di glaucoma può essere trattata con iridotomia?

1. ICE syndrome (Sindrome da endotelizzazione irido corneale)
2. Glaucoma maligno
3. Glaucoma neovascolare
4. Blocco pupillare

Quale caratteristica clinica può far sospettare una Sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada?

1. Chiazze cutanee iperpigmentate
2. Alopecia e poliosi
3. Trichiasi
4. Esordio della malattia tipico dopo 60 anni

Qual è la complicanza più comune della teleangectasia maculare di tipo 1?

1. Emorragia vitreale
2. Neovascolarizzazione retinica
3. Rottura retinica
4. Edema maculare

Quale tipo di ereditarietà presenta la malattia di Stargardt?

1. Autosomica dominante
2. Autosomica recessiva
3. X-linked recessiva
4. DNA mitocondriale

La classica triade del glaucoma congenito primario è rappresentata da:

1. Edema corneale, strie di Haab e blefarofimosi
2. Epifora, fotofobia e blefarospasmo
3. Edema corneale, strie di Haab e blefarospasmo
4. Epifora, fotofobia e blefarofimosi

Una comune caratteristica clinica dell'esotropia infantile non accomodativa è rappresentata da:

1. Deviazione primaria inferiore a 30 diottrie prismatiche
2. Deviazione primaria superiore a 30 diottrie prismatiche
3. Astigmatismo superiore a 2,50 diottrie
4. Ipermetropia superiore a 2.50 diottrie

Un bambino sano di 4 anni con acutezza visiva bilaterale normale presenta una postura del capo con il mento in alto. Qual è la causa più probabile di tale posizione anomala del capo?

1. Insufficienza di convergenza
2. Exotropia con sindrome V
3. Exotropia con sindrome A
4. Deviazione verticale dissociata

Nella spirale di Tillaux l'inserzione dei muscoli retti è posta, rispetto al limbus alle seguenti distanze:

1. Retto mediale 5,5 mm, retto inferiore 6,5 mm, retto laterale 6,9 mm, retto superiore 7,7 mm
2. Retto mediale 6 mm, retto inferiore 7 mm, retto laterale 7,4 mm, retto superiore 8,3 mm
3. Retto mediale 5 mm, retto inferiore 6 mm, retto laterale 6,4 mm, retto superiore 7,2 mm
4. Retto mediale 5,5 mm, retto inferiore 6,5 mm, retto laterale 7 mm, retto superiore 7,5 mm

Un paziente porta una lente con potere + 3,00 sf + 2,25 cil @ 60°. Supponendo che tutto l'astigmatismo sia corneale, quali potrebbero essere i valori cheratometrici?

1. 38.50 D @ 120°, 43.75 D @ 30°
2. 40.00 D @ 60°, 42.25 D @ 150°
3. 45.75 D @ 30°, 48.00 D @ 120°
4. 41.25 D @ 150°, 43.50 D @ 60°

Quale tra le seguenti caratteristiche cliniche si osserva nell'epiteliopatia acuta posteriore multifocale a placche?

1. Vitrite ed irite
2. Lesioni sottoretiniche a livello dell'epitelio pigmentato a margini netti, piatte
3. Lesioni giallastre a livello della coriocapillare a margini netti, rotondeggianti, rilevate
4. Lesioni coroideali ipopigmentate, a margini sfumati meglio visualizzabili con l'oftalmoscopia binoculare indiretta

Alla retinoscopia in cicloplegia risulta + 1 @ 90 e + 2 @ 180. Qual è la prescrizione della lente corrispondente?

1. +1 +1 @ 180
2. +2 - 1 @ 90
3. +1 +1 @ 90
4. +1 + 2 @ 180

Il rischio di complicazioni durante l'intervento di cataratta in un occhio precedentemente vitrectomizzato è principalmente dovuto a:

1. Collasso del globo oculare durante l'intervento
2. Pressione positiva originata nella cavità vitreale
3. Eccessiva mobilità della capsula posteriore
4. Iridodonesi

Pazienti con melanocitosi oculare o oculodermica possono avere un aumentato rischio di quali tumori?

1. Melanoma della coroide
2. Carcinoma basocellulare
3. Nevi displasici
4. Carcinoma a cellule di Merkel

Quale tra le seguenti è la causa più frequente di perdita visiva grave in pazienti affetti coroidite puntata interna (PIC)?

1. Distacco di retina
2. Edema maculare
3. Emorragia coroideale
4. Neovascolarizzazione coroideale

Dove sbocca il canale nasolacrimale?

1. Meato nasale superiore
2. Meato nasale medio
3. Meato nasale inferiore
4. Conca nasale

Circa la metà dei casi di degenerazione a graticciata si associa a fori retinici atrofici. Quale percentuale di questi pazienti sviluppa distacco di retina?

1. 1%
2. 10%
3. 33%
4. 50%

Quale di queste caratteristiche NON è associata al tilted disc?

1. Sempre monolaterale
2. Ipopigmentazione del fundus nel settore inferonasale
3. Miopia
4. Astigmatismo obliquo

L'innervazione della cornea deriva da:

1. Nervi ciliari anteriori brevi
2. Nervi ciliari anteriori lunghi
3. Nervi ciliari posteriori brevi
4. Nervi ciliari posteriori lunghi

Il danno corneale conseguente a radiazioni ultraviolette è caratterizzato da:

1. Perdita di cellule epiteliali
5. Danno alle fibre collagene dello stroma
6. Perdita di cellule endoteliali
7. Assottigliamento della membrana di Bowman

Quali fibre nervose sono colpite nella pupilla di Adie?

1. Nervo trigemino
2. Nervo oculomotore
3. Fibre del sistema parasimpatico
4. Fibre del sistema simpatico