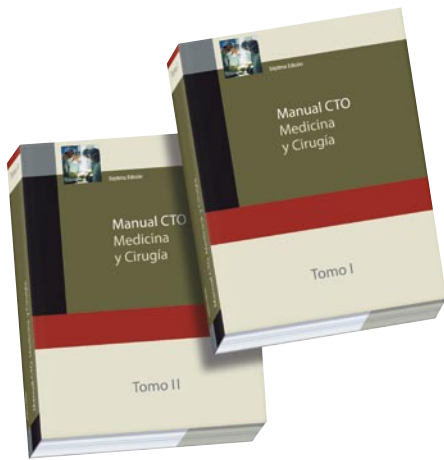


Manual 7ª Edición.

Un nuevo texto para asegurar tu futuro.



CTO acaba de terminar la edición del nuevo Manual de Medicina y Cirugía que conforma la 7ª Edición. Esta nueva edición tiene numerosos cambios pensados para adaptarse aún más a las

necesidades de los médicos que han encontrado en el Manual el texto ideal para el estudio: los opositores al MIR, los alumnos de las facultades que preparan la carrera y los jóvenes especialistas que utilizan el Manual como texto de consulta en el día a día de su actividad profesional.

Las principales características de esta obra se pueden resumir en los siguientes puntos:

- » **Contenidos totalmente actualizados** tanto para la preparación de las asignaturas en la facultad como en la oposición MIR. A día de hoy es el texto más completo, con una eficacia sobradamente demostrada en el ámbito del examen MIR en el que contesta **más del 90 %** de las preguntas de manera directa.
- » **Enfoques MIR:** Cada capítulo se ha construido de manera que el alumno pueda conocer en primer lugar lo absolutamente fundamental, para que a la hora de estudiar no pierda ni un segundo en su preparación y la optimice al máximo. De esa manera en los laterales de cada página se pueden encontrar nuevos recursos, en forma de varios epígrafes, que van a conseguir que el estudio del MIR sea mucho más sencillo:

- o **Orientación MIR:** Define cuál es el enfoque que cada tema debe tener para su estudio particular en el examen MIR. De esta manera el alumno sabe cómo ha de planificar su estudio antes de comenzar.

- o **Aspectos esenciales:** En cada uno de los temas hay algunos aspectos que son de mayor relevancia

en el examen MIR. Estos aspectos deben ser mejor conocidos por el alumno, por lo que deberá prestar especial atención a la hora de estudiarlos.

- o **“Recuerda”:** Durante todo el estudio del MIR te encontrarás con ciertos conocimientos que son especialmente relevantes por ser muy preguntados o fundamentales para la comprensión de algún tema en particular. En este apartado se incluyen también notas de relación entre enfermedades diferentes.

- o **Selección de preguntas MIR:** Tal y como explicamos en la sección de nuestro **método**, las preguntas MIR de años anteriores son una fuente muy importante de conocimiento en la preparación MIR. Sin embargo algunas de ellas tienen una especial importancia.

Para facilitar esta tarea el nuevo Manual incluye en cada capítulo esas preguntas que no puedes dejar de dominar.

- o **Selección de casos clínicos:** Desde hace algunos años los casos clínicos han aparecido en el examen MIR como uno de los tipos de preguntas más utilizadas. En muchos casos un buen caso clínico resume a la perfección los aspectos que has de conocer de cada enfermedad, por eso queremos que en cada capítulo, a modo de resumen de las enfermedades, cuentes con casos clínicos relevantes tal y como han aparecido en el examen MIR.

Aspectos Esenciales

Ambliopía es una agudeza visual por debajo de lo esperado, en un ojo en el que no existe lesión orgánica aparente que lo justifique. Es una alteración del desarrollo. **1**

El tratamiento más eficaz para corregir la ambliopía es la oclusión del ojo dominante antes de los 6-8 años (mejor cuanto más temprana). **2**

La causa más frecuente (2/3) de estrabismo son las alteraciones supranucleares del control de la motilidad. **3**

La prioridad en el tratamiento del estrabismo es evitar la ambliopía, seguido de una buena función binocular y un buen aspecto estético. **4**

Preguntas MIR

MIR 01-02, 143 MIR 97-98F, 60
 MIR 99-00, 103 MIR 97-98F, 62
 MIR 99-00, 106 MIR 95-96F, 70

Orientación MIR

Tema poco preguntado en el que te debe quedar claro el concepto y manejo de la ambliopía y la causa más frecuente de cada parálisis oculomotora.

Caso Clínico Representativo

158. Hombre de 64 años que acude a su consulta por notar una disminución de la visión en los dos ojos, de varios meses de evolución y refiere esta disminución en la visión de lejos y más acentuada en la visión próxima o de lectura. Además ha notado mayor pérdida visual con luz solar intensa y se deslumbraba con mayor facilidad. No refiere alteraciones en la percepción de los colores, aunque sí cree verlos más apagados y tampoco refiere metamorfosis. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos le parece más compatible con el cuadro descrito?

- 1) Aumento de la presbicia.
- 2) Desarrollo de degeneración macular asociada a edad.
- 3) Desarrollo de cataratas.
- 4) Desarrollo de neuropatía óptica anterior isquémica.
- 5) Desarrollo de glaucoma.

MIR 2000-2001 RC: 3

- **Heterotropía o estrabismo.** Pérdida de paralelismo entre los ejes visuales. Nunca hay fijación bifoveal.
- **Heteroforía o foria.** Estrabismo latente que se mantiene en paralelismo gracias al estímulo de la fusión en la visión binocular.

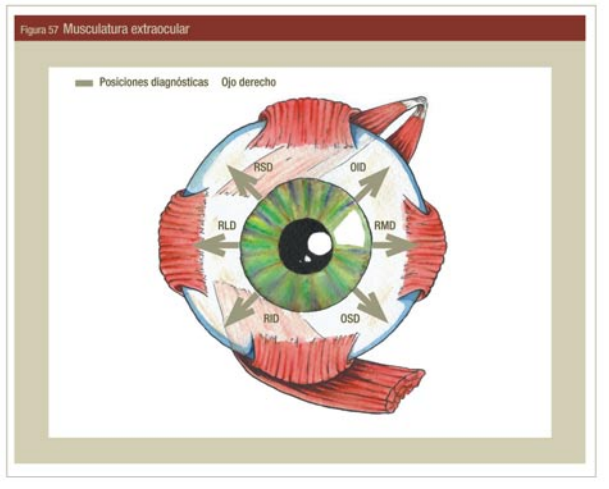
Correspondencia retiniana normal. Cuando se fija un objeto con ambos ojos, este origina dos imágenes en puntos correspondientes de ambas retinas que se funden en una sola en la corteza cerebral, originándose la impresión subjetiva de que el objeto es visto por un solo ojo.

Desarrollo binocular. En el nacimiento, la madurez visual es mínima y la plasticidad es máxima. A los 10-12 años, la madurez visual es máxima y la plasticidad mínima. Cualquier alteración en la visión binocular debe ser corregida antes de esta edad, pues de lo contrario se hará irreversible (MIR 94-95, 106-FS).

Tratamiento

Corrección óptica, si es preciso. Oclusión del ojo no ambliope, que debe ser total, constante y duradera, y a edades inferiores a 6-8 años,

RECUERDA Resulta importante someter a los niños sanos a exploraciones oftalmológicas rutinarias para detectar y tratar de la forma más precoz posible la ambliopía. El tratamiento más eficaz para corregir la ambliopía es la oclusión del ojo dominante. porque más tarde la recuperación de visión suele ser muy pobre. Esto se hace para estimular las vías ópticas provenientes del ojo ambliope y evitar fenómenos de supresión del ojo dominante sobre el "ojo vago". Llamamos penalización a los métodos complementarios al tratamiento oclusivo, cuya finalidad es disminuir la visión del ojo fijador para favorecer la recuperación del ambliope.



» **Características diferenciales con los textos tradicionales de Medicina:** En el Manual CTO, desde sus primeras ediciones se ha buscado un enfoque de las materias práctico y pedagógico, huyendo de los formatos con un exceso de texto y escasos recursos gráficos a los que estamos demasiado acostumbrados en el contexto de los tratados de Medicina. En esta edición se ha cuidado particu-

larmente este aspecto para conseguir un texto en el que cada patología esté "iluminada" por tablas, algoritmos, esquemas e ilustraciones que hagan sencillo el estudio y la memorización de una materia extensa. El resultado es un libro en dos tomos, sencillo de manejar tanto para los alumnos que preparan el MIR como para los que prefieren preparar las asignaturas de la carrera con este texto.

» **El formato "Rústico", una solución para los alumnos que quieren un acercamiento progresivo al Manual CTO:** En esta ocasión CTO va a publicar el Manual 7ª Edición también en blanco y negro, formato que llamamos "rústico". Esta opción estará disponible en nuestras sedes y en las librerías de las facultades para todo el que quiera poder utilizar un material con alta calidad de impresión pero a un precio por página incluso inferior al de las fotocopias.

