

Módulo 5: Nutrientes específicos: ¿qué beneficios aportan?

1) Con respecto a la nutrición en los pacientes con cáncer, ¿cuál de los siguientes enunciados es falso?

- ☐ a) La cirugía, la radioterapia y la quimioterapia son potenciales causantes de desnutrición.
- ☐ b) Es importante evaluar el estado nutricional de un paciente con cáncer antes de realizarle un tratamiento agresivo.
- ☐ c) Los cánceres se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo.
- ☐ d) La desnutrición en pacientes oncológicos no es un problema importante, dado que lo único que se debe tratar es el propio cáncer.
- ☐ e) La malnutrición se produce hasta en un 80 % de los pacientes con cáncer y es una fuente importante de morbimortalidad.

2) ¿Cuál es el mecanismo de acción de la glutamina?

- ☐ a) Efecto antiinflamatorio e inmunomodulador.
- ☐ b) Síntesis de glutatión (en los procesos de antioxidación).
- ☐ c) Metabolismo del óxido nítrico y transporte de nitrógeno (de la periferia a las vísceras).
- ☐ d) Síntesis de nucleótidos (producción de ADN y ARN).
- ☐ e) Todas las anteriores son ciertas.

3) ¿Se pueden usar ácidos grasos ω -3 en el manejo de la neuropatía quimioterápica?

- ☐ a) Se podrían utilizar, dado que existen estudios que demuestran sus beneficios en la neuropatía quimioterápica.
- ☐ b) Sí, está totalmente recomendado su uso como profilaxis y tratamiento de la neuropatía posterior a la quimioterapia, por lo que, habitualmente, se prescriben a todos los pacientes.
- ☐ c) No, no tienen ningún papel demostrado y no deben utilizarse, ya que existen alternativas eficaces en este campo.
- ☐ d) Las últimas revisiones sistemáticas acerca de su uso los rechazan de forma categórica.
- ☐ e) En la neuropatía por taxanos en el cáncer de mama, la evidencia sugiere que no tienen papel alguno.

4) ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre los neuroprotectores en el manejo de la neuropatía periférica inducida por quimioterapia es falso?

- ☐ a) La glutamina no tiene ningún beneficio demostrado en su prevención.
- ☐ b) La N-acetilcisteína es un reconocido antioxidante que aumenta las concentraciones séricas de glutatión.
- ☐ c) Se recomienda evitar el uso de acetil-L-carnitina en su profilaxis.
- ☐ d) El glutatión puede reducir significativamente la neurotoxicidad, pero faltan estudios al respecto.
- ☐ e) No ha quedado demostrado el beneficio del goshajinkigan en su prevención.

5) ¿Qué papel tiene la glutamina en la esofagitis?

- ☐ a) La esofagitis es una toxicidad muy rara y poco frecuente en pacientes con radioterapia torácica, por lo que la glutamina no tendría un beneficio clínico significativo.
- ☐ b) Los suplementos con glutamina no tienen ningún efecto en la esofagitis posterior a la radioquimioterapia, por lo que no deben utilizarse en ningún caso.
- ☐ c) Cuando un paciente sufre esofagitis, están contraindicados la analgesia y el tratamiento con glutamina, porque disminuyen el efecto del tratamiento.
- ☐ d) La suplementación profiláctica con glutamina puede disminuir la esofagitis y la mucositis en pacientes en tratamiento con radioterapia o quimioterapia.
- ☐ e) La profilaxis con glutamina es ineficaz para prevenir los efectos de la inflamación.

6) De las siguientes tumoraciones, ¿cuál suele necesitar soportes alimenticios?

- ☐ a) El cáncer de próstata, de piel o los linfomas de Hodgkin, porque se tratan con fármacos que impiden la alimentación normal del paciente.
- ☐ b) El cáncer de mama, porque el tratamiento radioterápico causa hiporexia intensa en todos los pacientes.
- ☐ c) Los tumores cerebrales de bajo grado que requieren cirugía sin tratamiento adyuvante.
- ☐ d) El cáncer de esófago, de pulmón o de cabeza y cuello, por los quimioterápicos utilizados y la radioterapia de la zona.
- ☐ e) No es muy habitual necesitar suplementos alimenticios en pacientes con cáncer.

7) En el síndrome de caquexia-anorexia tumoral, ¿tienen algún papel la glutamina y la L-carnitina?

- ☐ a) No existe evidencia que sugiera que los pacientes con cáncer se podrían beneficiar de la L-carnitina.
- ☐ b) No, estos micronutrientes no están implicados en el síndrome de caquexia-anorexia tumoral.
- ☐ c) En pacientes con cáncer, por su alta ingesta de calorías durante el proceso, los niveles séricos de carnitina y de otras proteínas están muy elevados.
- ☐ d) La glutamina es un aminoácido esencial y, por tanto, es indispensable tomarlo en la dieta y diariamente.
- ☐ e) Los estudios con suplementos de L-arginina y L-glutamina han evidenciado aumentos en la masa magra de los pacientes caquéticos.

8) ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre la intervención nutricional de los pacientes con cáncer es falso?

- ☐ a) La ESPEN, en 2017, publicó una guía de soporte nutricional en pacientes con cáncer.
- ☐ b) Con la evidencia científica disponible, aún falta consenso en cuanto al beneficio de la intervención nutricional en pacientes con cáncer.
- ☐ c) Las intervenciones nutricionales enterales no repercuten en la calidad de vida del paciente con cáncer desnutrido o en riesgo de desnutrición.
- ☐ d) Parece ser que los mejores candidatos al soporte nutricional son los pacientes con enfermedad potencialmente curable.
- ☐ e) La intervención nutricional puede mejorar aspectos como el funcionamiento emocional, la

disnea o la anorexia.

9) De las siguientes afirmaciones acerca de los ácidos grasos ω -3, ¿cuál es falsa?

- ☐ a) En el embarazo y las enfermedades cardiovasculares, los ácidos grasos ω -3 pueden resultar beneficiosos.
- ☐ b) Se incluyen en los suplementos nutricionales por sus efectos sobre el sistema cardiovascular e inmunitario, sobre la cascada metabólica de las citocinas y como mediadores proteínicos de intercomunicación celular.
- ☐ c) Son ácidos grasos esenciales poliinsaturados, que se encuentran en una alta proporción en los tejidos de ciertos pescados.
- ☐ d) Existen seis tipos de ácidos grasos ω -3, siendo la base de todos ellos el ácido linolénico.
- ☐ e) Los preparados nutricionales actuales solo llevan triglicéridos de cadena media, ya que son más hidrosolubles que los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga y se hidrolizan más fácilmente.

10) ¿En qué momento se debe iniciar el soporte nutricional en un paciente con cáncer?

- ☐ a) No está claro el momento de iniciarlo, pero parece que los mejores candidatos son pacientes con enfermedad potencialmente curable o con expectativas de un período libre de enfermedad prolongado.
- ☐ b) Se debe iniciar cuando el paciente esté desnutrido y presente signos clínicos claros del síndrome de anorexia-caquexia.
- ☐ c) Se debe demorar hasta que el paciente sea dado de alta hospitalaria, ya que no se deriva beneficio alguno de dar suplementos durante la estancia en el centro sanitario.
- ☐ d) El momento ideal es cuando el paciente se niega a tomar ningún alimento; hasta entonces, no es necesario introducir el soporte nutricional.
- ☐ e) Las recomendaciones nos dicen que es el paciente el que debe decidir el momento exacto para comenzar la nutrición.