

1. María es una mujer de 66 años que ha recibido radioterapia como tratamiento de un cáncer de cérvix hace 20 años. Presenta desnutrición y diarrea. Se ha descartado sobrecrecimiento bacteriano. ¿Qué tratamiento le recomendaría?:

A - Dieta líquida a base de lácteos

B - Metoclopramida oral

C - Metronidazol oral

D - Fórmula de nutrición enteral oligomérica

2. En relación a la enteritis rádica, indique la respuesta correcta:

A - Únicamente aparecen síntomas gastrointestinales si la radioterapia se acompaña de quimioterapia

B - Empeora la calidad de vida del paciente

C - Las lesiones afectan solo al colon, no al intestino delgado

D - Solo aparece síntomas intestinales cuando la irradiación se focaliza a nivel pélvico, no a nivel abdominal

3. Señale la respuesta correcta:

A - La infusión de una fórmula de nutrición enteral en yeyuno aumenta el riesgo de estreñimiento

B - Es obligado emplear una fórmula peptídica en todos los pacientes que recibe nutrición enteral pospilórica

C - Las fórmulas peptídicas permiten mejorar la tolerancia a la nutrición enteral en pacientes con pancreatitis grave, en cuadros de malabsorción o en cuando se infunde en yeyuno, especialmente en el área distal

D - La infusión de nutrientes en yeyuno distal conduce a una mayor secreción de enzimas pancreáticos que la infusión en duodeno

4. La enteritis r dica no aumenta el riesgo de:

A - Fístula enterocutánea

B - Cáncer de colon

C - Hemorragia digestiva

D - Diarrea

5. Dentro de las posibles secuelas de la cirugía digestiva intestinal que pueden producir alteraciones nutricionales, señale las que no son habituales:

A - Las posibles fístulas intestinales a distintos niveles, que pueden llegar a requerir nutrición enteral o incluso parenteral

B - Las que se derivan de la resección excesiva de intestino delgado, que pueden producir una insuficiencia o fallo intestinal

C - Las que se derivan de las hemicolectom as, que pueden obligar a ajustes de la dieta, necesidad de suplementos nutricionales, incluso nutrición enteral por sonda

D - Las complicaciones de los estomas de intestino delgado, como las ileostomías de alto débito, que pueden requerir aportes extras de líquidos y electrolitos

6. De acuerdo con el conocimiento actual,  en qué contexto está más indicada la nutrición enteral en la pancreatitis aguda?

A - Cuando el paciente tiene predicción de gravedad

B - Cuando hay síndrome de respuesta inflamatoria sistémica

C - Cuando el paciente no tolera la nutrición oral al 4  día de evolución

D - En todos los casos

7. En la afectación tipo esprue celiaco es correcto:

A - La respuesta clínica inicial a la dieta sin gluten descarta la opción de enfermedad celíaca clásica

B - No es necesario comprobar mediante biopsia la respuesta histológica para corroborar este diagnóstico

C - Hay presencia de anticuerpos antigliadina, transglutaminasa, endomisio o reticulina

D - Los hallazgos patológicos en intestino delgado incluyen atrofia vellositaria, hiperplasia de las criptas y linfocitosis intraepitelial

8. Una de las siguientes situaciones no se ha demostrado con la suplementación oral durante el tratamiento oncológico, señálela:

A - Prevención de la pérdida de peso

B - Mejora de la supervivencia en todos los estadios

C - Promoción de la adherencia a los tratamientos

D - Mejora de la ingesta dietética

9. Indique la respuesta incorrecta en relación con las indicaciones de la yeyunostomía:

A - En casos de obstrucción gastroduodenal

B - En pacientes con gastroparesia grave

C - En los pacientes en los que se precisa nutrición enteral durante un tiempo superior a 1-2 semanas

D - En pacientes con reflujo gastroyeyunal grave

10. Señale la falsa, de las afirmaciones siguientes sobre la nutrición en el intestino corto:

A - La resección de >100 cm de íleon condiciona malabsorción de grasas por la interrupción de la circulación enterohepática

B - Las condiciones mínimas para conseguir una alimentación suficiente por vía digestiva son >100 cm de intestino delgado en pacientes sin colon

C - La malabsorción de sales biliares puede condicionar estreñimiento

D - Las condiciones mínimas para conseguir una alimentación suficiente por vía digestiva son >60 cm de intestino delgado en pacientes con colon

11. En un paciente que va a ser sometido a una cirugía mayor abdominal como una proctocolectomía, ¿qué soporte nutricional sería recomendable según los protocolos ERAS?

A - Recomendaciones nutricionales exclusivamente

B - Recomendaciones dietéticas junto con una suplementación individualizada, idealmente hiperproteica y baja en residuos

C - Una dieta pobre en residuos y una hidratación cuidadosa

D - Puede realizar una dieta normal previo a la cirugía, lo importante es la nutrición posoperatoria

12. En los pacientes que presenten pancreatitis aguda leve, ¿cuándo debemos iniciar la dieta oral?

A - A la semana del inicio de los síntomas

B - La dieta oral es muy importante para optimizar el estado nutricional y no debe suspenderse nunca

C - La dieta no interfiere en la evolución de la pancreatitis aguda leve

D - La dieta oral se iniciará cuando el dolor remita, en ausencia de náuseas/vómitos e íleo

E - Debe retrasarse hasta confirmar unos niveles de lipasa en sangre normales

13. ¿Cuál es el principal factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones posoperatorias en la enfermedad de Crohn?

A - El tiempo de evolución de la enfermedad

B - La extensión de la enfermedad

C - La malnutrición

D - La edad del paciente

14. El fallo intestinal se define como:

A - La alteración de la función intestinal por resección quirúrgica extensa o por enfermedades congénitas de tubo digestivo

B - La reducción de la función intestinal por debajo del mínimo necesario para la absorción de los macronutrientes y/o agua y electrolitos que precisa del aporte parenteral para mantener la salud

C - La reducción de la función intestinal que no precisa aporte parenteral, aunque sí modificaciones de la dieta oral y/o medicación

D - la reducción de la función intestinal que no precisa aporte parenteral, aunque sí nutrición enteral por sonda

15. Al utilizar la herramienta MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*) en el cribado de la situación nutricional de una paciente oncológica, ¿Qué variable no evaluaría inicialmente?

A - Edemas en el tronco

B - Índice de masa corporal

C - Pérdida de peso reciente

D - Disminución de la ingesta

16. Pasada la fase aguda inicial, la reposición hidroelectrolítica es fundamental. A este respecto, señale la respuesta falsa:

A - La acidosis metabólica se ha descrito en los casos de fístula duodenal o bilio-pancreática

B - La realización de balances hídricos frecuentes es fundamental para mantener un estado de hidratación normal y evitar sobrecargas hídricas o depleciones que pudieran repercutir de forma significativa en la volemia

C - La reposición debe hacerse siempre con suero glucosado, magnesio y bicarbonato

D - Las alteraciones hidroelectrolíticas más frecuentes son la hiponatremia, hipopotasemia e hipomagnesemia

17. En cuanto a la clasificación clínica del fallo intestinal y su manejo nutricional, señale la correcta:

A - La dieta adaptada es esencial y la mejor medida posible en el fallo intestinal agudo en el posoperatorio inmediato

B - Los pacientes con fallo intestinal crónico de clase D1 son los que más aporte de energía y de volumen precisan en la nutrición parenteral

C - La nutrición parenteral es necesaria en pacientes con fallo intestinal agudo o con fallo intestinal crónico de clase B1 en adelante

D - Las necesidades de aporte de líquidos intravenosos son solo necesarias en pacientes con fallo intestinal crónico de clase C y D

18. ¿De qué tipo es el principal déficit malabsortivo que se produce tras una colectomía total?

A - Agua, electrolitos y ácidos grasos de cadena corta

B - Ácidos grasos y proteínas

C - Aminoácidos de cadena corta y vitaminas

D - Vitamina B12 y carbohidratos

19. Sobre el algoritmo diagnóstico de la diarrea aguda en el anciano, señale la opción falsa:

A - Es imprescindible la realización de una adecuada historia clínica, exploración física y analítica general básica

B - Si la diarrea tiene características inflamatorias es necesario realizar coprocultivo, detección de toxina de *Clostridium* y parásitos en heces para descartar causa infecciosa

C - Si el paciente no tiene afectación clínica grave, inmunosupresión, la diarrea dura menos de 3 días y no

está asociada a brotes epidemiológicos ni uso de antibióticos, está indicado el tratamiento sintomático y no realizar estudios etiológicos

D - Si la diarrea no tiene características inflamatorias pero no mejora con tratamiento sintomático está indicada la realización de una colonosopia

20. En los pacientes con malabsorción o síndrome de intestino corto, ¿qué tipo de fórmulas pueden favorecer la absorción, según ESPEN?

A - Las fórmulas isoosmolares normoproteicas

B - Las fórmulas que contienen péptidos y triglicéridos de cadena media

C - Las fórmulas que contienen arginina y triglicéridos de cadena media

D - Las fórmulas que contienen betahidroxibutirato y omega-9

21. ¿Qué peculiaridad nutricional puede tener la pancreatitis aguda, especialmente en casos graves con necrosis parenquimatosa?

A - Una secreción inadecuadamente alta de insulina

B - No hay peculiaridades respecto a otras enfermedades inflamatorias como la sepsis

C - Una posible insuficiencia pancreática exocrina

D - Una necesidad aumentada de oligoelementos

22. ¿Cuál es la causa más frecuente de insuficiencia pancreática exocrina (IPE)?

A - Pancreatitis aguda

B - Cáncer de páncreas

C - Fibrosis quística del páncreas

D - Pancreatitis crónica

23. La toma de decisiones en la elección de la dieta y el tipo de nutrición más adecuado para un paciente con ingreso prolongado que ha sido sometido a varias intervenciones quirúrgicas de cirugía abdominal y con dificultad para la ingesta, debe corresponder a:

A - El farmacéutico, que prepara la fórmula de la nutrición en farmacia

B - El cirujano, que es quien ha intervenido a la paciente y conoce su anatomía

C - Un equipo multidisciplinar formado y experimentado en nutrición posoperatoria

D - El endocrinólogo, por sus conocimientos en nutrición

E - El nutricionista del equipo de cocina, que prepara a diario la dieta del hospital

24. ¿Cuál es la mejor opción para dar soporte nutricional en una pancreatitis con estenosis duodenal por colecciones inflamatorias?

A - Suplementos nutricionales orales

B - Nutrición enteral por sonda nasoyeyunal

C - Nutrición enteral por sonda nasogátrica

D - Nutrición parenteral total

25. Sobre el soporte nutricional en el paciente con fístula enterocutánea, señale la respuesta falsa:

A - Los especialistas en endocrinología y nutrición, con experiencia en nutrición clínica, fallo intestinal y rehabilitación deben formar parte de los equipos multidisciplinarios que atiendan a estos pacientes

B - El diagnóstico de la desnutrición precoz y la puesta en marcha de un tratamiento médico nutricional apropiado son fundamentales para un curso clínico favorable y cierre de la fístula

C - Se decidirá en base a una adecuada caracterización de la fístula: localización, etiología, débito, probabilidades de cierre espontáneo, etc.

D - La desnutrición relacionada con la enfermedad en estos pacientes es muy poco frecuente