

Curso
Programa
Metodología docente
Módulo
Módulo 1 > Artículo > Evaluación > Encuesta
Módulo 2 > Artículo ✓ Evaluación ✓ Encuesta
Módulo 3 > Artículo ✓ Evaluación ✓ Encuesta
Módulo 4 > Artículo > Evaluación > Encuesta
Módulo 5 > Artículo > Evaluación > Encuesta
Caso práctico
> Artículo > Evaluación > Encuesta
Evaluación del curso
Pizarra de evaluación

Hola, JOSE MANUEL CASADO RODRIGUEZ

[Inicio](#)

[Cerrar sesión](#)

Actualizaciones en el Tratamiento Nutricional del Paciente Oncológico

Módulo 5: Nutrientes específicos: ¿qué beneficios aportan?

1) De entre los siguientes enunciados sobre la glutamina, ¿cuál es falso?

- ☐ a) No está implicada en el metabolismo endógeno del nitrógeno.
- ☐ b) Debemos tomarla cada día en la dieta, porque es un aminoácido esencial, e indispensable.
- ☐ c) La dosis óptima por vía oral es de aproximadamente 30 g/día, en varias tomas.
- ☐ d) En situaciones de estrés, las necesidades de glutamina en el organismo disminuyen exponencialmente.
- ☒ e) En personas con cirrosis, la dosis no es importante.

2) ¿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.

3) ¿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.

4) ¿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.

5) ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre la vitamina E y el ácido holo-trans-retinoico es verdadero?

- ☒ a) La evidencia científica parece indicar que la vitamina E podría reducir el riesgo de neuropatía tras el tratamiento con quimioterapia basada en platino.
- ☐ b) El ácido retinoico es un producto de la degradación de la vitamina E.
- ☐ c) No se ha estudiado el papel del ácido retinoico en la neuropatía inducida por quimioterapia.
- ☐ d) Está contraindicado el tratamiento con vitamina E en los pacientes con cáncer por su mecanismo de absorción.
- ☐ e) En modelos animales, el ácido retinoico no ha logrado una reducción de la neuropatía inducida por quimioterapia.

6) ¿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.

7) 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.

8) 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.

9) 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.

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.

Continuar

 Imprimir