

## Caso práctico

**1) En pacientes a los que se les ha realizado cirugía gástrica, ¿con qué déficit vitamínico nos vamos a encontrar?**

- ☐ a) Vitamina A.
- ☒ **b) Vitamina B12.**
- ☐ c) Vitamina C.
- ☐ d) Vitamina D.
- ☐ e) Vitamina E.

**2) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a los suplementos de nutrición enteral oral cuando el paciente tolera la vía oral en el posoperatorio del cáncer gástrico es falsa?**

- ☐ a) Es un tratamiento eficaz para mejorar el estado nutricional.
- ☐ b) Es más efectivo cuando se utiliza como suplemento de la dieta en lugar de sustituto de esta.
- ☐ c) Los efectos adversos más frecuentes descritos por los pacientes son pesadez posprandial, reflujo gastroesofágico y diarrea.
- ☒ **d) Están indicados en el posoperatorio de todos los pacientes con cáncer gástrico.**
- ☐ e) Existen pacientes que no los toleran.

**3) ¿Qué consejos dietéticos se realizan cuando el paciente requiere una dieta triturada?**

- ☐ a) Aumentar el número de comidas diarias.
- ☐ b) Enriquecer los platos triturados con alimentos ricos en proteínas.
- ☐ c) Cuidar la presentación de los platos.
- ☐ d) Evitar tomar alimentos que puedan irritar la mucosa del esófago.
- ☒ **e) Todas las respuestas son correctas.**

**4) Respecto a la cumplimentación de los suplementos de nutrición enteral oral, ¿cuál de los siguientes enunciados es falso?**

- ☐ a) Se considera buena cumplimentación cuando se consume >75 % de la nutrición enteral oral.
- ☒ **b) Algunos pacientes no realizan suplementación, sino que sustituyen alguna de las comidas por la nutrición enteral, siendo esta menos efectiva.**
- ☐ c) Las fórmulas neutras son mejor aceptadas por el paciente que las saborizadas.
- ☐ d) El paciente oncológico cumple mejor cuando se prescriben fórmulas concentradas de bajo volumen.
- ☐ e) Las fórmulas específicas para el paciente oncológico tienen un aporte extra de ácidos grasos omega-3.

### 5) La nutrición parenteral en el paciente oncológico:

- ☐ a) Está indicada cuando el tracto gastrointestinal no es accesible o funcionante.
- ☐ b) Presenta más complicaciones que la nutrición enteral.
- ☐ c) Precisa más controles analíticos que la nutrición enteral.
- ☐ d) Es más cara que la nutrición enteral.
- ☐ **e) Todas son verdaderas.**

### 6) En cuanto a la valoración del estado nutricional en el paciente oncológico, es falso que:

- ☐ a) La pérdida de peso es una pregunta fundamental dentro de la valoración del estado nutricional.
- ☐ b) El IMC es un dato antropométrico importante en la valoración nutricional.
- ☐ **c) Un paciente con IMC normal siempre tiene un buen estado nutricional.**
- ☐ d) El registro de la capacidad de ingesta es importante en la valoración nutricional.
- ☐ e) La valoración nutricional debe ser periódica.

### 7) La valoración nutricional en el paciente con cáncer gástrico:

- ☐ a) Permite una mejor caracterización del paciente.
- ☐ b) Ayuda a decidir el tratamiento oncológico.
- ☐ c) Es imprescindible para elaborar un plan nutricional.
- ☐ d) Es necesaria, ya que el porcentaje de desnutrición en estos pacientes es muy elevado.
- ☐ **e) Todas son verdaderas.**

### 8) El paciente es remitido para la valoración por el especialista en endocrinología y nutrición en el posoperatorio. ¿Cree que hubiera sido útil remitirlo antes?

- ☐ a) No, porque el paciente presentaba obesidad en el momento del diagnóstico del cáncer gástrico.
- ☐ b) Sí, porque el paciente presenta un proceso oncológico, independientemente de la obesidad.
- ☐ c) Sí, porque el paciente había recibido quimioterapia y, en este período, puede necesitar valoración y soporte nutricional.
- ☐ d) Sí, porque el paciente se hubiera podido beneficiar del tratamiento con una fórmula específica de nutrición enteral con inmunonutrientes 7-10 días previos a la intervención quirúrgica.
- ☐ **e) Las respuestas b, c y d son ciertas.**

**9) En la primera visita en consultas externas, ¿qué consejos nutricionales aplicaría para mejorar su estado nutricional, ya que el paciente está perdiendo peso, a pesar de tomar suplementos de nutrición enteral por vía oral?**

- ☐ a) Proporcionar consejos dietéticos para enriquecer los platos, como, por ejemplo, añadir claras de huevo, nata líquida, quesos batidos o proteínas en polvo de sabor neutro.
- ☐ b) Aumentar el número de ingestas al día.
- ☐ c) Facilitarle recetas adaptadas a su situación, de alto valor energético y proteico, que puedan contener suplementos de nutrición enteral.
- ☐ d) Los consejos dietéticos no son útiles.
- ☐ **e) Las respuestas a, b y c son correctas.**

**10) En el caso de náuseas en el paciente oncológico, ¿cuál de estas modificaciones dietéticas no es útil?**

- ☐ a) Animar a tomar más cantidad de alimentos en el momento del día con mayor apetito.
- ☐ b) Tomar comidas muy condimentadas.
- ☐ c) Las técnicas de cocinado más adecuadas son las sencillas (horno, plancha, vapor).
- ☐ d) Se recomienda dieta fraccionada, es decir, comer pequeñas cantidades más veces al día.
- ☐ **e) Todas las modificaciones dietéticas expuestas son útiles.**

**11) ¿Cuál de las siguientes exploraciones complementarias se utiliza para medir la masa magra de un paciente?**

- ☐ a) Impedanciometría.
- ☐ b) DEXA.
- ☐ c) TC abdominal (a nivel de L3).
- ☐ d) RM abdominal (a nivel de L3).
- ☐ **e) Todas las respuestas son correctas.**

**12) Respecto a la yeyunostomía de alimentación colocada en el acto quirúrgico del cáncer gástrico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?**

- ☐ a) Permite la nutrición enteral precoz en el posoperatorio.
- ☐ b) Deben realizarse lavados periódicos de la sonda para evitar su obstrucción.
- ☐ c) Las complicaciones más frecuentes de la nutrición enteral por yeyunostomía son la plenitud precoz y la diarrea.
- ☐ d) La nutrición enteral por yeyunostomía se debe administrar de forma continua.
- ☐ **e) Todas son verdaderas.**

**13) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la valoración nutricional en pacientes con cáncer gástrico es falsa?**

- ☐ a) La desnutrición es una complicación frecuente en los pacientes con cáncer gástrico, que

empeora su pronóstico.

- ☐ b) Debido a la alta prevalencia de desnutrición en los pacientes con este tipo de cáncer, se aconseja realizar un cribado de desnutrición al diagnóstico de la enfermedad.
- ☐ c) Debido a que la situación clínica del paciente es cambiante, dependiendo de las situaciones clínicas concomitantes (intolerancia digestiva, quimioterapia, radioterapia, cirugía, complicaciones posquirúrgicas, etc.), el plan nutricional debe adaptarse a estas situaciones, siendo individualizado y reevaluado.
- ☐ **d) En el posoperatorio, siempre se utiliza nutrición parenteral, independientemente del estado nutricional del paciente.**
- ☐ e) Cuando toleran la vía oral, los suplementos de nutrición enteral oral asociados a una dieta adaptada es una opción útil para el manejo de la desnutrición en este tipo de pacientes.

#### 14) ¿Cómo interpretaría los datos de la primera valoración antropométrica?

- ☐ **a) Es normal.**
- ☐ b) Presenta un aumento de masa grasa.
- ☐ c) Presenta una masa muscular normal.
- ☐ d) Las respuestas b y c son correctas.
- ☐ e) La valoración antropométrica no es útil.

#### 15) En la primera valoración del paciente, ¿cómo calificaría su estado nutricional?

- ☐ a) Obesidad de grado 2.
- ☐ b) Riesgo de desnutrición.
- ☐ c) Desnutrición leve.
- ☐ **d) Las respuestas a y b son correctas.**
- ☐ e) Las respuestas b y c son correctas.