

## Caso práctico ACTUALIZACIONES EN EL TRATAMIENTO NUTRICIONAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

Aciertos 86.67% (2 fallos)

### 1) ¿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.

### 2) 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.

### 3) 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.

### 4) Respecto a los suplementos de nutrición enteral específicos para la diabetes, es falso que:

- ☐ a) En todos los casos de diabetes en los que se plantee el uso de suplementos de nutrición enteral oral, es obligatorio el uso de los suplementos específicos para la diabetes.
- ☐ b) Los hidratos de carbono de las fórmulas específicas para la diabetes tienen bajo índice glucémico.
- ☒ c) El porcentaje de grasa de las fórmulas específicas para la diabetes suele estar incrementado respecto a una fórmula estándar.
- ☐ d) Todos los suplementos específicos de diabetes contienen fibra.
- ☐ e) Aunque cada vez se recomienda más su uso, las principales guías de práctica clínica no establecen un uso generalizado, sino que su prescripción debe ser individualizada.

### 5) ¿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.

6) ¿Cuáles son los grados evolutivos que se han establecido en el consenso internacional sobre la caquexia?

- ☐ a) Intervención preventiva.
- ☐ b) Grado de cambios metabólicos.
- ☐ c) Alteración metabólica y fase terminal.
- ☒ d) Precaquexia, caquexia y caquexia refractaria.

7) ¿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.

8) 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.

9) ¿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.

10) Respecto a los suplementos de nutrición enteral oral específicos para el paciente oncológico, ¿cuál de los siguientes enunciados es correcto?

- ☐ a) Son fórmulas hipocalóricas e hipoproteicas, para facilitar la tolerancia.
- ☒ b) Una de las principales características de los suplementos de nutrición enteral oral específica para pacientes oncológicos es su alto contenido en proteínas de alto valor biológico.
- ☐ c) Hay que iniciar los suplementos de nutrición enteral oral una vez se haya diagnosticado la desnutrición, nunca en situaciones de riesgo de desarrollarla.
- ☐ d) Todos los pacientes oncológicos llevarán la misma fórmula de nutrición enteral oral, sin que sea un tratamiento individualizado.
- ☐ e) Los suplementos de nutrición enteral oral no se pueden combinar con los alimentos.

11) 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.

12) 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.

13) 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.

14) 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.

15) La nutrición parenteral en el paciente oncológico:

- ☐ a) Está indicada cuando el tracto gastrointestinal no es accesible o no funciona.
- ☐ 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.