

# ACTUALIZACIONES EN EL TRATAMIENTO NUTRICIONAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

Dirección: Dra. Katherine García Malpartida  
Sra. Amparo Quilis Gimeno

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

Hola, **ESTER LÓPEZ ROBLEDO**

[Inicio](#)

[Cerrar sesión](#)

## Actualizaciones en el Tratamiento Nutricional del Paciente Oncológico

### Módulo 5: Nutrientes específicos: ¿qué beneficios aportan?

#### 1) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al uso de glutamina en el tratamiento de la neuropatía periférica inducida por quimioterapia es correcta?

- a) Existen estudios que evidencian que, con glutamina, se reducen la incidencia y la gravedad de esta neuropatía.
- b) Hay estudios que evidencian que la glutamina favorece la neuropatía por oxaliplatino cuando se administra de forma concomitante con radioterapia.
- c) El ácido glutámico y el glutamato son sustancias que derivan del catabolismo de la glutamina.
- d) La neuropatía por vincristina remite claramente cuando se utiliza glutamina por vía oral y se agrava si se usa por vía intravenosa.
- e) El efecto profiláctico de la glutamina en la neuropatía periférica por quimioterapia es claramente superior cuando se administra por vía intravenosa.

#### 2) ¿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.

#### 3) 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.

#### 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 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.

**6) 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.

**7) De las siguientes afirmaciones acerca de los ácidos grasos  $\omega$ -3, ¿cuál es falsa?**

- a) En el embarazo y las enfermedades cardiovasculares, los ácidos grasos  $\omega$ -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  $\omega$ -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 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.

**9) ¿Cuál de los siguientes enunciados es falso en cuanto al uso de glutamina en la mucositis inducida por el tratamiento oncológico?**

- a) Un ensayo en ancianos sugiere un posible efecto perjudicial de la glutamina administrada por vía oral, por lo que no debería utilizarse en ningún caso.
- b) Una nueva formulación en suspensión oral de L-glutamina puede proporcionar una mayor biodisponibilidad en la mucosa oral.
- c) La glutamina es uno de los 20 aminoácidos que intervienen en la formación de proteínas.
- d) No hay suficientes estudios que respalden el beneficio de la suplementación de glutamina oral para prevenir la atrofia intestinal y disminuir la mucositis en pacientes con cáncer.

- e) Los datos publicados hasta el momento arrojan resultados contradictorios con respecto a los beneficios de los suplementos orales de glutamina.

**10) ¿Se pueden usar ácidos grasos  $\omega$ -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.

Continuar

 Imprimir