

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

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

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

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

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

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

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

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

A - Vitamina B12 y carbohidratos

B - Agua, electrolitos y ácidos grasos de cadena corta

C - Ácidos grasos y proteínas

D - Aminoácidos de cadena corta y vitaminas

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

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

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

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

5. Todos estos parámetros valoran el estado nutricional del paciente, excepto:

A - El IMC

B - El peso

C - La albúmina en orina

D - La prealbúmina

E - La circunferencia braquial

6. ¿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

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

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

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

E - A la semana del inicio de los síntomas

8. 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 - Una dieta pobre en residuos y una hidratación cuidadosa

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

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

9. En un paciente sometido a una proctocolectomía total con ileostomía derivativa que durante el seguimiento presenta un débito elevado por el estoma, y una desnutrición calórica grave, ¿cuál sería el tratamiento de elección?

A - Es necesario realizar un cierre de la ileostomía con reconstrucción del tránsito o los desórdenes producidos no se podrán corregir

B - Añadir una bebida isotónica a la dieta e insistir en la ingesta oral

C - Establecer un plan de hidratación individualizado, asociando medicación astringente (loperamida, codeína...), soluciones de rehidratación oral, y suplementación hiperproteica libre de residuos, pudiendo añadir una restricción de FODMAPs

D - Nutrición parenteral total e ingreso hospitalario para sueroterapia intravenosa

10. ¿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 nasogátrica

C - Nutrición parenteral total

D - Nutrición enteral por sonda nasoyeyunal

11. El papel de la restricción de FODMAPs ha demostrado su utilidad en el síndrome de intestino irritable, pero ¿podría ser útil en un paciente sometido a colectomía total?

A - No ha demostrado utilidad en este tipo de pacientes

B - Ha demostrado reducir significativamente el número de deposiciones en este tipo de pacientes

C - La dieta libre de FODMAPs puede empeorar los síntomas gastrointestinales en pacientes con colectomía previa

D - El uso de una dieta libre de FODMAPs aumentará el número de deposiciones, pero mejorará la consistencia de las heces

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

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

D - Las que se derivan de las hemicolectomías, que pueden obligar a ajustes de la dieta, necesidad de suplementos nutricionales, incluso nutrición enteral por sonda

13. Una de las siguientes es una medida incorrecta cuando usted inicia un tratamiento con dieta enriquecida y eliminación de alimentos que puedan empeorar la diarrea, señálela:

A - Evitar frutas con piel y crudas. Muchas frutas se toleran mejor peladas y en compota o asadas, especialmente la manzana o la pera

B - Evitar carnes duras y fibrosas, tomando preferiblemente pollo y pescado blanco hervido, huevo cocido, tortilla francesa y jamón york

C - Evitar especias y especialmente el picante, el café, el alcohol y zumos ácidos

D - Permitir comidas con grasa

14. 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 nutricionista del equipo de cocina, que prepara a diario la dieta del hospital

B - El endocrinólogo, por sus conocimientos en nutrición

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

D - Un equipo multidisciplinar formado y experimentado en nutrición posoperatoria

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

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

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

B - Las fórmulas isoosmolares normoproteicas

C - Las fórmulas que contienen betahidroxibutirato y omega-9

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

16. ¿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 malnutrición

C - La extensión de la enfermedad

D - La edad del paciente

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

A - Cuando hay síndrome de respuesta inflamatoria sistémica

B - Cuando el paciente tiene predicción de gravedad

C - En todos los casos

D - Cuando el paciente no tolera la nutrición oral al 4º día de evolución

18. 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 reposición debe hacerse siempre con suero glucosado, magnesio y bicarbonato

C - 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

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

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

A - Mejora de la ingesta dietética

B - Prevención de la pérdida de peso

C - Promoción de la adherencia a los tratamientos

D - Mejora de la supervivencia en todos los estadios

20. 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 - Metronidazol oral

B - Dieta líquida a base de lácteos

C - Fórmula de nutrición enteral oligomérica

D - Metroclopramida oral

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

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

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

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

D - Empeora la calidad de vida del paciente

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

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

- B - En casos de obstrucción gastroduodenal
- C - En pacientes con reflujo gastroyeyunal grave
- D - En pacientes con gastroparesia grave

23. Señale la respuesta correcta:

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

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

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

D - 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

24.Cuál es el test de cribado más apropiado para valorar la desnutrición en la enfermedad de Crohn?

A - NRS, solo para los pacientes pendientes de cirugía

B - Cualquier test validado para valorar desnutrición y hacerlo de forma periódica

C - No es necesario valorar la desnutrición.

D - MUST, para los pacientes hospitalizados.

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

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

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

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