

Cuidados de soporte para pacientes con tumores de cabeza y cuello - 2024

Pregunta 1

Respecto a la inmunoterapia en general, seleccione la respuesta correcta:

La respuesta inmune endógena de los CECC no tiene un significado pronóstico.

El sistema inmune innato está mediado principalmente por los linfocitos T y B, y el adaptativo, principalmente, por los neutrófilos, monocitos, macrófagos, células dendríticas (DC), células Natural-Killer (NK), mastocitos, células T y diversos componentes humorales. NO

La interacción entre las células malignas y los diversos componentes de la respuesta inmune siempre inhibe el crecimiento tumoral

La inhibición de los puntos de control inmune mediante anticuerpos monoclonales es la estrategia inmunoterápica más utilizada actualmente

Pregunta 2

¿Cuál de los siguientes tratamientos NO se ha propuesto como alternativa terapéutica a la mucositis?

Amifostia

Bencidamina NO

Sucralfato.

Antipalúdicos de síntesis.

Pregunta 3

Indica si la siguiente afirmación es verdadera o falsa: la técnica de acompañar o acompañamiento nos facilita validar o normalizar las emociones del paciente.

Verdadero.

Falso.

Pregunta 4

Respecto a la toxicidad renal de la inmunoterapia, señale la respuesta falsa

Ante la presencia de una insuficiencia renal aguda en un paciente en tratamiento con inmunoterapia, siempre nos tenemos que plantear esta posibilidad, pero no debemos olvidar que debemos realizar el diagnóstico diferencial con otras entidades.

En toxicidades severas, es recomendable la realización de una ecografía, y ,si procede, biopsia y una valoración por el nefrólogo.

Las toxicidades renales más reportadas han sido la insuficiencia renal y la hiponatremia.

Es una de las toxicidades más frecuentes.

Pregunta 5

¿Cuál de estos es un factor de riesgo de infección añadido en pacientes afectados de cáncer de cabeza y cuello?

Malnutrición

Neutropenia

Daño de la barrera mucosa de la cavidad oral.

Todas son ciertas.

Pregunta 6

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

La hipoacusia provocada por cisplatino es bilateral, neurosensorial y dosis dependiente.NO

El método de screening más habitual para evaluar la presencia de una hipoacusia por cisplatino es la audiometría tonal liminar.

El cisplatino puede provocar hipoacusia de transmisión.

La ototoxicidad puede inducir a cambiar el cisplatino por carboplatino.

Pregunta 7

¿Cuál de estas afirmaciones es incorrecta?

Los faringostomas son fistulas de la laringe al exterior.

La cirugía reconstructiva es esencial en cabeza y cuello.

La radioterapia previa o malnutrición favorecen la producción de faringostomas.NO

Los faringostomas se suelen producir tras laringectomias.

Pregunta 8

Señala la respuesta correcta. Los pacientes con cáncer de cabeza y cuello presentan alta toxicidad aguda y crónica en relación al tratamiento al que están sometidos. Las escalas de valoración:

Permiten identificar los problemas- ayudan a planificar e individualizar los cuidados y racionalizan recursos.

Son útiles para valorar y graduar la toxicidad aguda, relacionada con los tratamientos.

Todas son correctas.

Pregunta 9

¿Cuál de estas medidas tomaría ante la sospecha de una toxicidad neurológica inmunomediada? Señale la respuesta correcta.

Valoración por el neurólogo.

RNM cerebral.

Punción lumbar.

Todas las anteriores son correctas.

Pregunta 10

Cuando hablamos de una hiposialia extrema o grado III, entendemos que el flujo salival en 3 minutos es:

< 0,30.

< 0,60.

< 0,80.

Ninguno de los anteriores.

Pregunta 11

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

El soporte con nutrición enteral debe iniciarse dentro de las primeras 24-48h tras la cirugía.

No existen diferencias significativas en cuanto a la supervivencia en los pacientes con gastrostomías profilácticas.NO

La nutrición parenteral es la vía de elección principal tras el acto quirúrgico.

La combinación de suplementación nutricional y consejo dietético ha demostrado aumentar la supervivencia en pacientes sometidos a quimio±radioterapia.

Pregunta 12

¿Cuál de las siguientes actuaciones no evita la broncoaspiración?

Comprobar el correcto emplazamiento de la sonda nasogástrica antes de la ingesta.

Si el paciente tiene cánula, no es necesario realizar ninguna actividad de seguridad.

Colocar en posición fowler al paciente durante su ingesta con nutrición enteral por sonda nasogástrica.

Asegurar que el balón de la cánula está correctamente hinchado durante la ingesta.

Pregunta 13

Señala cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

La radioterapia asociada a la quimioterapia de forma concurrente no aumenta la toxicidad a nivel laríngeo.

La radioterapia asociada a la quimioterapia de forma concurrente es más efectiva en el control de la enfermedad neoplásica.

La radioterapia asociada a la quimioterapia de forma concurrente suele requerir tratamiento con esteroides.NO

La radioterapia asociada a la quimioterapia de forma concurrente precisa medidas de soporte como sonda nasogástrica, etc.

Pregunta 14

¿Cuál es el Rol de la enfermera clínica?

Se encarga de la gestión del proceso asistencial.

Tiene tres ámbitos de actuación: la gestión del proceso asistencial, la función organizativa del servicio y una función clínico asistencial.

Es referente para el paciente/ familia. ¿Qué se entiende con Validar?

Pregunta 15

¿Qué se entiende con Validar?

Acompasar, hablar sobre lo que el paciente quiera.

Normalizar.

Clarificar lo que expresa el paciente.

Resumir al final de la entrevista lo hablado con el paciente.

Pregunta 16

En el estudio de la disfagia, debemos realizar la siguiente exploración:

Evaluación instrumental.

La historia clínica es suficiente.

Evaluación cínica.

Evaluación clínica y evaluación instrumental. NO

Pregunta 17

La toxicidad cutánea a la inmunoterapia, señale la respuesta falsa.

Un punto fundamental en la prevención y el tratamiento es la educación sanitaria.NO

El grado de severidad de la misma va a depender más del tipo de lesión que del área de superficie corporal que comprometa.

Generalmente se manifiesta en forma de rash y prurito.

Es la toxicidad inmunomediada más frecuente.

Pregunta 18

¿Cuándo hablamos de Complejidad Psicosocial, a que necesidades nos estamos refiriendo?

Necesidades psicológicas, sociales y espirituales.

Necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales.

Necesidades psicológicas y sociales.

Necesidades psicológicas.

Pregunta 19

Señale la respuesta falsa. Antes de iniciar un tratamiento con inmunoterapia se recomienda realizar

Ecocardiograma

Serologías virus de la hepatitis B y C NO

Función tiroidea

Anamnesis y exploración física completa

Pregunta 20

El estudio Checkmate 141. Señale la respuesta falsa.

El brazo de nivolumab presentó un mejor perfil de seguridad.

Los randomizó 2:1, nivolumab 3mg/kg bisemanal versus tratamiento a criterio de investigador (incluyendo: metotrexate, docetaxel, cetuximaB) hasta progresión o toxicidad no aceptable.

NO

Incluye una población de pacientes con carcinoma escamoso de cabeza y cuello con progresión a platino en menos de 6 meses.

El brazo control consiguió un beneficio claro en tasa de respuesta, supervivencia libre de progresión y supervivencia global.

Pregunta 21

El trismo puede ocasionar:

Dificultar la higiene oral y conllevar la pérdida de piezas dentales.

Dificultar la exploración clínica del paciente.

Dificultad en la masticación y nutrición.

Todas son correctas.

Pregunta 22

Señale la respuesta incorrecta. En el manejo de las toxicidades relacionadas con la inmunoterapia

La toxicidad cutánea es una de las que aparece de forma precoz.

Es fundamental informar al paciente y a sus médicos habituales.

El hecho de que el paciente padezca una enfermedad autoinmune no contraindica el uso de la inmunoterapia, pero debemos prestar una mayor atención a la sintomatología que presenta por su mayor probabilidad de aparición de un efecto adverso relacionado. NO

Tras la resolución de una toxicidad severa (grado 3-4) está siempre contraindicado reiniciar el tratamiento.

Pregunta 23

¿Cuál de los siguientes fármacos no está aprobado en el tratamiento de los tumores de cabeza y cuello? Señale la respuesta correcta.

Bevacizumab

Cetuximab

Nivolumab

Cisplatino

Pregunta 24

En el caso de un paciente con alteración de las hormonas tiroideas, cuál de los siguientes patrones es sugestivo de hipotiroidismo de origen central:

TSH elevada 10 veces el límite alto de la normalidad + T4L disminuida.

TSH disminuida + T4L disminuida.

TSH por debajo de la normalidad + T4L elevada.

TSH elevada 2 veces el límite alto de la normalidad + T4L normal.

Pregunta 25

Ante la sospecha de una lesión maligna, el diagnóstico de certeza lo realizaremos practicando:

Estudio histológico.

Estudio citológico. NO

Estudio inmunohistoquímico.

Estudio molecular.

Pregunta 26

Indica si la siguiente afirmación es verdadera o falsa: el primer paso del Protocolo SPIKES (S) sobre cómo dar malas noticias, nos ayuda a conocer que sabe el paciente antes de informarlo.

Falso.

Verdadero.

Pregunta 27

¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a los tratamientos anti-EGFR es correcta?

Los retinoides tópicos están indicados en el manejo de rash acneiforme.

La xerosis acostumbra a ser el evento cutáneo más precoz una vez iniciado el tratamiento anti-EGFR.

La respuesta es incorrecta La intensidad del rash se ha correlacionado con la supervivencia y respuesta tumoral.

La intensidad del rash se ha correlacionado con la supervivencia y respuesta tumoral.

Pregunta 28

¿Qué medidas adoptamos cuando se aplica la radioterapia para disminuir efectos colaterales como el trismo?

Radioterapia de Intensidad Modulada.

Adecuar la dosis de radioterapia total.

Usar radioprotección.

Todas las anteriores.

Pregunta 29

Respecto a los trastornos endocrino.metabólicos asociados a los fármacos antiPD1, señala la opción correcta:

Su aparición es muy rara.

En todos los casos obligan a suspender de forma definitiva el tratamiento con inmunoterapia.

En pacientes que refieran cuadro de astenia invalidante, hiponatremia y tendencia a la hipotensión arterial, siempre tenemos que plantear dentro del diagnóstico diferencial una posible insuficiencia suprarrenal inducida por inmunoterapia.

Todas las anteriores son falsas. Pregunta 30

Pregunta 30

¿Cuál de los siguientes no es un signo de alarma para la detección de una disfagia?

Disfonía

Pérdida de peso.

Sensación de dificultad o dolor en la deglución.

Atragantamientos frecuentes y tos durante la deglución.

Pregunta 31

Señale la respuesta correcta. En el manejo de las toxicidades relacionadas con la inmunoterapia, los pilares fundamentales son:

La prevención y la anticipación.

La detección y el tratamiento.

La monitorización.

Todos los anteriores son ciertos.

Pregunta 32

El aumento de microorganismos multirresistentes en las infecciones de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello es debido a:

Aumento de los tratamientos quimioterápicos.

Tratamiento inmediato de los episodios de neutropenia febril.

Presión selectiva creada por los antibióticos de uso frecuente.

Profilaxis primaria de la neutropenia febril con el factor estimulante de colonias de granulocitos. NO

Pregunta 33

¿Cuál de estos no es un punto de control inmune de los linfocitos T? Señale la respuesta correcta.

Antígeno 4 de los linfocitos T citotóxicos (CTLA-4).

Receptor de muerte programada tipo 1 (PD-1).

Gen 3 de activación de linfocitos (LAG - 3). NO

Ligando 1 de muerte programada (PD-L1).

Pregunta 34

¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo de desarrollar toxicidad pulmonar de la inmunoterapia? Señale la respuesta correcta.

Neoplasia de pulmón.

Patología pulmonar previa.

Combinación de inhibidores de puntos de control inmune. NO

Sobreexpresión de PDL1.

.Pregunta 35

Los déficits de partes blandas. Subrayar la respuesta correcta.

Lo importante es la parte ósea, las partes blandas no suelen dar problemas.

Pueden ocasionar graves secuelas para el pacientes.

En cirugía oncológica no hay estas secuelas.

Los colgajos libres no son de utilidad.

Sobreexpresión de PDL1.

