



## **SINTESIS DE GUÍA PARA EL MANEJO NUTRICIONAL DE LA DIABETES MELLITUS (DM)**

El término síntesis en esta revisión significa una comparación sistemática de guías seleccionadas orientadas a temas similares. Elementos claves de esta revisión incluyen discusión de las áreas tanto en común acuerdo como en las diferencias. A continuación se presentan las áreas de común acuerdo en el manejo nutricional del paciente con diabetes mellitus. Esta síntesis fue hecha por en enero del 2009, verificada por la Asociación Dietética Americana (ADA) en febrero del 2009 y por la Asociación Americana de Endocrinología (AACE) en marzo del 2009.

### **Áreas en común acuerdo para el manejo nutricional de la Diabetes Mellitus (MNDM)**

Las guías acuerdan que el MNDM es un componente esencial para cualquier programa de MNDM el cual debe ser individualizado para cada paciente. La Asociación Dietética Americana (ADA) acuerda que las guías de MNDM sean aplicadas de la mejor manera por un nutricionista clínico familiar. Tanto la ADA como la Asociación Americana de Endocrinología (AACE) establecen que los factores a tomar en cuenta al prescribir una dieta son las preferencias alimentarias, el estilo de vida (actividad física), medicaciones, control metabólico, control glicémico y medidas antropométricas que tenga el paciente. ADA recomienda que la consejería nutricional se de con sensibilidad a las necesidades personales de cada paciente y a la habilidad del individuo en hacer los cambios necesarios para cumplir con el tratamiento nutricional respectivo.

### **Carbohidratos (CHO)**

Los grupos concuerdan que debe promoverse el patrón de alimentación que incluya carbohidratos de frutas, vegetales, granos enteros, leguminosas y leche descremada. También hay acuerdo general que para individuos con DM Tipo1, la terapia con insulina debe integrarse con el patrón alimentario y de actividad física. Para este caso, el éxito del MNDM depende de la sincronización de la ingesta de los carbohidratos con la terapia insulínica. La ADA y la Asociación Americana de Diabetes (AAD) concuerdan en que la ingesta de CHO debe mantenerse consistente día con día en tiempos de comida y horario. Estos dos grupos también coinciden en que para individuos con bomba insulínica, las dosis de insulina debe ajustarse según el contenido de los CHO de las comidas y meriendas. AACE señala que el uso de insulina terapéutica basal usando la infusión de insulina subcutánea en conjunto con el conteo de los CHO es el mejor tratamiento psicológico que provee la mejor flexibilidad en términos de selección de alimentos y tiempos de comida.

### **Proteína**

Los grupos concuerdan que la ingesta protéica en individuos con DM con función renal normal debería ser la misma que para pacientes que no tienen DM. ADA agrega que la proteína no debe utilizarse para tratar o prevenir la hipoglucemia nocturna en individuos con DM Tipo2 y que las dietas con alto contenido de proteína no son recomendadas como método para perder peso en estos momentos.



### **Fibra**

ADA señala que para la población en general, personas con DM son estimuladas a consumir una variedad de alimentos que contienen fibra. ADA también indica que falta evidencia para recomendar dietas altas en fibra para personas con DM. AACE especifica que individuos con DM deben consumir de 25 a 50 g/d ó de 15 a 25 g/1000 Kcal consumidas. ADA señala que recomendaciones para la ingesta de fibra de personas con DM son las mismas que para la población en general (14 g/1000 kcal). Mientras que dietas conteniendo entre 44 a 50 mg diarios de fibra son reportadas en mejorar la glicemia, ADA indica que no hay evidencia de que un alto consumo de fibra tenga efectos benéficos sobre la glicemia. ADA también señala que incluir alimentos con contenidos de fibra entre 25 y 30 g/d con especial énfasis en fibra soluble (7 a 13 gs), puede ayudar a disminuir el colesterol. Ellos agregan que dietas altas en fibra soluble como parte de la terapia nutricional cardioprotectora, puede reducir el colesterol total de un 2 a un 3% y el LDL colesterol en un 7%.

### **Sucrosa**

Los grupos concuerdan que no es necesario evitar la ingesta de sucrosa por parte de los diabéticos. Sin embargo, AACE y ADA concuerdan que cuando la sucrosa es consumida, debe ser en sustitución de los CHO. ADA señala que la sucrosa debería ser incluida como parte del plan de alimentación del diabético y si se hace, debería ser cubierta con medicación para bajar la glucosa sanguínea. ADA además indica que la ingesta de sucrosa correspondiente entre 10 al 35% de la energía total diaria, no tiene un efecto negativo en la respuesta glicémica o lipídica que cuando es sustituida por las mismas cantidades de carbohidratos isocalóricos.

### **Consumo de alcohol**

AACE y ADA concuerdan que para adultos con DM que escogen consumir alcohol, dicho consumo debe ser restringido a un trago/día para las mujeres y a dos en el caso de los hombres. ADA también señala que para reducir el riesgo de hipoglucemia nocturna en individuos con insulina o secretores de insulina, el alcohol debe ser consumido con las comidas. ADA también agrega que cuando se consume alcohol solo en pequeñas cantidades, no tiene un efecto agudo en la concentración de glucosa o de insulina. Sin embargo, cuando el alcohol es ingerido con carbohidratos como una bebida mezclada (e.g. alcohol con gaseosa o jugos) puede elevar la glucosa sanguínea. ADA no orienta sobre el consumo de alcohol en sus guías para diabéticos.

### **Grasa y colesterol dietarios**

Las Guías concuerdan en que la ingesta de ácidos grasos trans debe ser mantenida al mínimo. AACE indica que el consumo total de grasa son debe pasar del 30% del valor energético total diario. AACE y ADA concuerdan en que la ingesta del ácido graso poliinsaturado n-3 tiene efectos beneficiosos en el perfil lipídico. ADA señala que dos o más porciones de pescado por semana, provee suficiente de este ácido graso. ADA recomienda la reducción de grasas saturadas, de ácidos grasos trans así como la de colesterol dietario como parte de una intervención cardiovascular protectora.

### **Micronutrientes**

Ninguno de los dos grupos, AACE y ADA, recomiendan el uso rutinario de los micronutrientes como suplementos. De acuerdo con ADA, no hay clara evidencia del beneficio de los suplementos de minerales o vitaminas en personas con DM. AACE recomienda el uso de estos suplementos solo en diabéticos con heridas que no sanan, recomendando una ingesta de una multivitamina y adecuado consumo de proteína para una retención óptima de nitrógeno.



Dependiendo de la severidad de las heridas, AACE indica que puede considerarse la ingesta de zinc, vitaminas A y C.

#### **Intervenciones nutricionales preventivas y para el manejo de complicaciones en la diabetes**

Todos los grupos concuerdan en que el consumo de proteína debe restringirse en individuos con diabetes y enfermedad crónica del riñón. Las recomendaciones son 0.8 g/d (estados 1 y 2), 0.6 g/d (estados 3 y 4), 1.2 g/d (estado 5 en hemodiálisis), y 1.3 g/d (estado 5 en hemodiálisis del peritoneo). ADA recomienda 0.8 a 1.0 g/d del peso corporal en los estadios tempranos de la enfermedad crónica del riñón y 0.8 g/d del peso corporal en los estadios avanzados de esta enfermedad. ADA recomienda una ingesta de proteína de 1.0g/d del peso corporal o menos durante los dos primeros estadios de la enfermedad renal crónica. Además, ellos agregan que para personas en la última etapa de nefropatía diabética, una ingesta proteica de 0.7 g/d del peso corporal, ha sido asociada con hipoalbuminemia, no así una ingesta de 0.9 g/d del peso corporal.

#### **Actividad física y manejo del peso corporal**

AACE y ADA recomiendan la actividad física ( de 30 a 90 minutos/día AACE) (de 90 a 150 minutos/semana ADA) para individuos con DMTipo2 para mejorar el control glicémico. ADA también recomienda el entrenamiento de resistencia y esfuerzo tres veces a la semana. Las Guías también señalan la importancia de la pérdida de peso en el control de la glicemia. La Asociación Americana de Diabetes recomienda la pérdida de peso en pacientes con sobrepeso y obesidad y con resistencia a la insulina.

#### **Referencia:**

Para mayor información sobre estas Guías, puede visitar:

<http://guideline.gov/syntheses/index.aspx>