

Alimentación y diabetes

Presentación realizada por el

Dr. Silvio Schraier



Médico, Director de la Carrera de Especialización en Nutrición, Universidad de Buenos Aires (UBA), Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Leyes de la alimentación

Un régimen normal cumple con las leyes de la alimentación, es decir es suficiente, completo, armónico y adecuado:

1

Primera ley de la cantidad: la cantidad de la alimentación debe ser suficiente para cubrir las exigencias calóricas del organismo y mantener el equilibrio del balance de sus nutrientes (valor calórico total [VCT] o requerimiento calórico). Puede ser suficiente, insuficiente, generoso o excesivo (que es frecuente en pacientes con diabetes tipo 2 [DBT2]). El otro concepto es el de balance entre entradas y salidas, que puede ser positivo, negativo o equilibrado.

2

Segunda ley de la calidad: el régimen alimentario debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo todas las sustancias que lo integran. Toda sustancia que integra el organismo se conoce como nutriente. Los nutrientes esenciales son aquellos que, si se disminuyen, producen una enfermedad carencial:

- ⊙ Régimen carente: falta 1 principio activo
- ⊙ Régimen incompleto: faltan 2 o más principios activos

Se debe diferenciar entre adelgazamiento, que es por constitución y es saludable, y desnutrición, que es por falta de alimentos.

3

Tercera ley de la armonía: la cantidad de los diversos nutrientes que integran la alimentación debe guardar una relación de proporciones entre sí. Tener en cuenta:

- ⊙ *Cociente proteico:* es el porcentaje de proteínas que se le da a un individuo en relación con las calorías totales. Se relaciona con el valor calórico proteico del VCT.
- ⊙ Cociente proteico animal: relación entre proteínas animales y totales.
- ⊙ Cociente gramo-caloría: relación entre el peso de los alimentos servidos con VCT.
- ⊙ Cociente calcio-fósforo.



Cuarta ley de la adecuación: la finalidad de la alimentación está supeditada a su adecuación al organismo.

1 Concepto de "Finalidad de la alimentación".

2 Concepto de "Adecuación" a: la persona sana y a la persona enferma.

Persona sana

- ▶ Gustos, hábitos y tendencias
- ▶ Situación socioeconómica
- ▶ Actividad física

Persona enferma (por ejemplo, persona con diabetes)

- ▶ Funciones del aparato digestivo en su conjunto
- ▶ Alteraciones funcionales de órganos y sistemas enfermos
- ▶ Síndromes fisiopatológicos concomitantes
- ▶ Momento evolutivo de la enfermedad

Adaptado de Girolami y González Infantino.¹

Patrones alimentarios en la diabetes

1

Hay que prescribir un plan dietoterápico para el paciente con DBT2 para que permita el manejo óptimo del control de:

- ⦿ Hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}) como marcador de buen control glucémico.
- ⦿ Presión arterial.

2

Perfil lipídico: colesterol asociado con lipoproteínas de baja densidad (LDL-c), con lipoproteínas de alta densidad (c-HDL) y triglicéridos. Los objetivos del tratamiento son:

- | |
|--|
| ● Mantener los niveles glucémicos cerca de la normalidad, por balance entre INGESTA CALÓRICA y ACTIVIDAD FÍSICA. |
| ● Alcanzar niveles óptimos de presión arterial y lipídicos. |
| ● Mantener un peso corporal saludable, mediante al aporte calórico adecuado. |
| ● Manejo adecuado de factores de riesgo cardiovascular. |
| ● Prevenir complicaciones de la diabetes, tanto agudas como crónicas. |

Adaptado de *American Diabetes Association*.²

3

Efectividad de la terapia nutricional. Se requiere de un programa nutricional individualizado para alcanzar los objetivos del tratamiento (preferible por un especialista o un licenciado en nutrición) (Nivel de evidencia A).

4

Se debe considerar una aproximación a un buen control glucémico y manejo del peso corporal para los pacientes con DBT2 sin tratamiento con insulina, con limitaciones en adherir al tratamiento, en ancianos o en pacientes con tendencia a la hipoglucemia (Nivel de evidencia B).

5

Balance energético: la pérdida de peso > 5%, alcanzable por la combinación de reducción de la ingesta calórica y cambios en el estilo de vida, beneficia a los pacientes con sobrepeso u obesidad con DBT2, y aún en aquellos con prediabetes. Se recomiendan programas de intervención para facilitar la pérdida de peso (Nivel de evidencia A).

6

Carbohidratos (macronutrientes): se debe enfatizar acerca de las fuentes de carbohidratos ricos en fibra presentes en vegetales, frutas, legumbres y granos enteros, así como el consumo de lácteos como base de una adecuada alimentación (Nivel de evidencia B). Se debe evitar el consumo de bebidas edulcoradas con azúcar, incluyendo los jugos de frutas, para controlar la glucemia y el peso corporal y reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular e hígado graso (Nivel de evidencia B). Minimizar el consumo de alimentos con azúcares agregados (Nivel de evidencia A).

7

Proteínas: la ingesta proteica en pacientes con DBT2 incrementa la respuesta insulínica que no es en respuesta a la ingesta de carbohidratos. Por ello, se deben evitar las fuentes de carbohidratos con proteínas para evitar hipoglucemias (Nivel de evidencia B). Se requiere 1 g/kg de proteína y no menos de 0.8 g/kg.

8

Grasas: las recomendaciones acerca de las grasas totales no son concluyentes. Enfatizar elementos de la dieta mediterránea rica en ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados para mejorar el perfil glucémico y mejorar los factores de riesgo (Nivel de evidencia B). Se recomienda enriquecer la dieta con ácido eicosapentaenoico (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA), que se encuentran en peces de aguas frías, y ácido alfa linoleico (ALA), presente en frutos secos y semillas (Nivel de evidencia B). No hay evidencia para sostener el uso de suplementos de omega-3 (Nivel de evidencia A).

9

Alcohol: evitar el consumo en pacientes con riesgo de hipoglucemia, especialmente cuando usan hipoglucemiantes orales o insulina (Nivel de evidencia B). En el resto de los pacientes se recomienda lo mismo que para la población general: mujeres, solo una copa diaria, y en hombres, no más de 2 copas diarias.

10

Sodio: igual que la población general, los pacientes con DBT deben evitar el consumo mayor a > 2300 mg/día de sodio (Nivel de evidencia B).

11

Edulcorantes no calóricos: pueden servir para reducir la ingesta de azúcar, sin compensar con la ingesta de calorías adicionales provenientes de otros alimentos (Nivel de evidencia B). Útil para los pacientes que requieran sentir algún sabor de dulzor, pero no deben exceder en su consumo.

12

En conclusión, se debe tener en cuenta que la base de los tratamientos de los pacientes son una adecuada alimentación, conociendo los alimentos naturales, y una adecuada actividad física. El concepto es individualizar de forma adecuada las cosas.

Bibliografía

1. Girolami DH, González Infantino C. Clínica y Terapéutica en la Nutrición del Adulto. Ateneo; 2008. Pp. 692.

2. American Diabetes Association. Lifestyle Management: Standards of Medical Care in Diabetes-2019 Diabetes Care 42(Supp. 1):S46-S60, Ene 2019.

DIAMICRON® MR 60

GLICLAZIDA



Tu compañero de
confianza

para el Tratamiento Esencial de la DT2

✓
Control Glucémico Eficaz: 4 de cada 5 pacientes bajo control en el largo plazo¹

✓
Muy bajo riesgo de hipoglucemia: similar a iDPP4² y el más bajo de su clase³

✓
Seguridad cardiovascular¹

✓
Protección renal en todas las instancias de la diabetes tipo 2⁴

Una toma diaria de hasta 120 mg

30
COMPRIMIDOS

60
COMPRIMIDOS



DIAMICRON MR 60 - Glizidaza 60 mg - Comprimid de liberación modificada. Acción terapéutica: Antidiabético oral. Sulfonamidas. Composición: Cada comprimido de liberación modificada contiene Glizidaza 60 mg. Excipientes: Lactosa monohidrato, Hipromelosa, Maltodextrina, Estearato de Magnesio, Sílice coloidal anhidra. Indicaciones terapéuticas: Diabetes no insulina-dependiente (tipo 2) en el adulto cuando el régimen alimenticio, el ejercicio físico y la reducción ponderal solos, no son suficientes para restablecer el equilibrio glucémico. Posología y modo de administración: Vía oral. Dosis según criterio médico. Orientativo: En el adulto la dosis diaria puede variar de medio a 2 comprimidos (30 a 120mg) en una sola toma. Se recomienda tomar el medicamento con el desayuno. Se recomienda tragar el medio o el/los comprimido/s enteros/s, sin masticar ni desintegrar en caso de olvido de una dosis, no se debe aumentar la dosis del día siguiente. Como para todo fármaco hipoglucemiante, la posología debe ajustarse según la respuesta metabólica individual del paciente (glucemia, HbA1c). Dosis inicial recomendada es de 30 mg diarios (medio comprimido). No se deberán superar los 120 mg diarios (dosis máxima recomendada). La posibilidad de partir un comprimido de 60 mg permite el uso de dosis de 30 mg con medio comprimido, de 90 mg con un comprimido y medio, y de 120mg con dos comprimidos. Reacciones adversas: Hipoglucemias con síntomas tales como cefaleas, hambre intenso, náuseas, vómitos, cansancio, trastornos del sueño, agitación, agresividad, disminución de la concentración, de la vigilancia y las reacciones, depresiones, confusión, trastornos visuales y del habla, afasia, temblores, parestia, trastornos sensoriales, vértigos, sensación de impotencia, pérdida del dominio de sí mismo, delirio, convulsiones, respiración superficial, bradicardia, somnolencia y pérdida del conocimiento pudiendo llegar hasta el coma y muerte. Pueden observarse signos de contrebregulación adrenérgica: sudoración, piel húmeda, ansiedad, taquicardia hipertensión, palpitaciones, angina de pecho y arritmia cardíaca. Los síntomas desaparecen generalmente al ingerir hidratos de carbono (glúcidos). En caso de hipoglucemia grave o prolongada, se puede imponer un tratamiento médico e incluso una hospitalización. Otras reacciones adversas: Se han registrado trastornos digestivos como dolor abdominal, náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea y constipación. Se han comunicado con menor frecuencia las siguientes reacciones adversas: reacciones cutáneas y subcutáneas: erupción cutánea, prurito, urticaria, angioedema, eritema, erupción maculopapular; reacciones ampulosas (como el síndrome de Stevens Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica) y excepcionalmente, erupción cutánea con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS). Reacciones raras: Alteraciones hematológicas: anemia, leucopenia, trombocitopenia, granulocitopenia. Alteraciones hepatobiliares: Aumento de las enzimas hepáticas, hepatitis (excepcionalmente). Interrumpir el tratamiento en caso de ictericia colestásica. Alteraciones oculares: La clase se han descrito casos de entropionia, agranulocitosis, anemia hemolítica, pancitopenia y vasculitis alérgica, hiponatremia, niveles elevados de las enzimas hepáticas, insuficiencia hepática (ej. colestasis ictericia) e incluso hepatitis; estas remitieron luego de la interrupción del tratamiento o progresaron a insuficiencia hepática con amenaza vital en casos aislados. Contraindicaciones: Este medicamento está contraindicado en casos de hipersensibilidad a la glizidaza, a otras sulfonilureas, a las sulfamidas o a algunos de los excipientes utilizados; diabetes tipo 1, cetoadidosis diabética, precoma o coma diabético, insuficiencia renal o hepática graves. (En estos casos se recomienda recurrir a la insulina); tratamiento con miconazol, lactancia. Este medicamento está generalmente desaconsejado en asociación con fenilbutazona y danazol. Embarazo: No hay datos o estos son limitados (datos en menos de 300 embarazos) relativos al uso de glizidaza durante el embarazo. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de glizidaza durante el embarazo. No se recomienda el uso de hipoglucemiantes orales, dado que la insulina es la droga de primera elección para el tratamiento de diabetes durante el embarazo. Lactancia: A falta de datos sobre el paso a la leche materna y considerando el riesgo de hipoglucemia neonatal, la glizidaza está contraindicada en madres lactantes. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/hijos. Fertilidad: No se observaron efectos sobre la fertilidad en ratas hembras y machos. Presentación: Envases conteniendo 30 y 60 comprimidos de liberación modificada. Industria Francesa. Venta bajo receta. Ante la eventualidad de una sobredosificación concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de toxicología. Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez, tel. (011) 4962-6666/7247. Hospital Posadas, tel. (011) 4654-6648/4638-7777 otro centro de intoxicación. Conservar a temperatura no mayor de 30°C en su envase original. Medicamento autorizado por el Ministerio de Salud Cert. N° 36.246. SERVIER ARGENTINA S.A. Av. Castañares 3222 (C1400HNS) C.A.B.A., Argentina. Tel: 0800-777-SERVIER (7378437) Directora Técnica: Nayla Sabatella (farmacéutica) www.servier.com. Última versión: Octubre 2020. 1. Patel A. et al. Advance Collaborative Group. N Engl J Med. 2008. 358(24) 2560-2572. 2. Al Sifri et al. Int J Clin Pract 2011;11:1132-1140. 3. Schopman JE et al. Diabetes Metab Res Rev. 2014;30:11-22. 4. Wong et al. Diabetes Care. 2016.

