

SITUACIONES ESPECÍFICAS

Nutrición en situaciones clínicas específicas I: diabetes

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

El enfoque nutricional en el paciente diabético es la base de su tratamiento general, junto con los fármacos y el ejercicio físico.

Las diferentes sociedades científicas internacionales lo han llamado “tratamiento médico nutricional” para darle el énfasis que se merece. No solo interviene en el control glucémico, sino que afecta a todo el control metabólico, y además previene la aparición y progresión de la propia diabetes y de las complicaciones asociadas.

La dieta debe ser siempre individualizada. Por una parte, la diabetes se asocia en un porcentaje muy importante de casos con obesidad, por lo que es frecuente que nos centremos en dietas restrictivas en calorías. Por otra parte, la diabetes se considera un factor de riesgo de malnutrición y sarcopenia, por lo que en estos casos la dieta debe cubrir todas las necesidades energéticas y proteicas. Además de estos dos extremos, tenemos la entidad de la obesidad sarcopénica, que es más frecuente en la diabetes que en la población general.

El patrón dietético recomendado es el más saludable posible. Se busca que no solo mejoren el control glucémico, sino también el del resto de factores de riesgo cardiovascular. En este sentido, la dieta mediterránea ha demostrado una reducción de los episodios cardiovasculares con evidencia científica fuerte. Se caracteriza por potenciar el consumo de frutas, verduras, hortalizas y legumbres; priorizar el consumo de pescado y huevo frente a las carnes rojas; complementar el aporte calórico con pan integral, pasta, arroz y patata; consumo frecuente de yogur y utilizar aceite de oliva tanto para cocinar como para aliñar los platos.

Se puede resumir en estos puntos concretos:

1. Disminuir la ingesta de sal (< 6 g/día) quitando el salero de la mesa y reduciendo su uso para cocinar. Se pueden utilizar otras especias.
2. Comer dos porciones de pescado azul a la semana.
3. Elegir pan y pasta integrales en lugar de refinados.
4. Comer verduras y frutas todos los días al menos 5 tomas al día (p. ej., puede tomar verduras en la comida y cena con frutas de postre en desayuno, comida y cena, por ejemplo).
5. Comer nueces y legumbres tres veces por semana.
6. Consumir menos carne roja y procesada como embutidos o alimentos precocinados, carbohidratos refinados como bollería industrial y bebidas endulzadas con azúcar como los refrescos.
7. Reemplazar las grasas saturadas como el blanco de la carne, embutidos, mantequilla o quesos grasos con grasas insaturadas como aceite de oliva o pescados azules.
8. Se recomienda limitar la ingesta de alcohol al mínimo posible intentando no superar 14 unidades/semana y en hospitales: cero alcohol.

Respecto a los alimentos más saludables, según las Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee con evidencia fuerte se desaconseja el consumo de bebidas endulcoradas, porque aumentan el riesgo de obesidad, síndrome metabólico y diabetes. Por el contrario, se aconseja con evidencia fuerte el consumo de nueces 30 g/día al menos 3 veces por semana porque disminuye la morbilidad cardiovascular siempre que no sean saladas.

Los pacientes hospitalizados sin riesgo de desnutrición y que no requieran dietas especiales deben recibir la dieta estándar, tal como se recomienda a la población general, evitando los alimentos con alto índice glucémico.

En caso de requerir soporte nutricional artificial, las indicaciones y contraindicaciones serán las mismas que las de los pacientes no diabéticos. Como es lógico, el tratamiento farmacológico para la diabetes requerirá un ajuste diferente durante su estancia hospitalaria tanto por la enfermedad causante de su ingreso hospitalario como por el efecto de la nutrición artificial. En este sentido, las fórmulas de nutrición enteral específicas para los pacientes con hiperglucemia pueden facilitar su control glucémico.