

7. Alimentación

Pregunta para responder:

- En personas con DM1, ¿Cuáles deben ser las recomendaciones nutricionales?

Esta pregunta se dividió en las dos subpreguntas más específicas siguientes:

- En personas con DM1, ¿Cuáles deben ser los patrones dietéticos?
- En personas con DM1, ¿Cómo se debe realizar el recuento de hidratos de carbono?

7.1. Patrones dietéticos

Subpregunta para responder:

- En personas con DM1, ¿Cuáles deben ser los patrones dietéticos?

Recomendaciones

1. No se puede emitir una recomendación sobre la dieta baja o la dieta moderada en carbohidratos en personas con DM1.
2. No se puede emitir una recomendación sobre la dieta baja en carbohidratos y fibra en personas con DM1.
3. En personas con DM1 y nefropatía o proteinuria intermitente o persistente, se sugiere una ingesta proteica de hasta 0,6-0,8g/kg de peso/día. [Débil a favor]
4. En personas con DM1, se sugiere indicar una dieta rica en fibra. [Débil a favor]

Consideraciones para la implementación:

En la práctica clínica, la planificación dietética debe individualizarse considerando factores que influyen en la regulación glucémica y en las necesidades energéticas, como el nivel y tipo de actividad física (incluido el ejercicio vigoroso), la edad y las distintas etapas fisiológicas (por ejemplo, adolescencia, menstruación o menopausia).

En la planificación de la intervención nutricional se recomienda incorporar programas de educación terapéutica y entrenamiento en actividades de la vida diaria (AVD) instrumentales relacionadas con la alimentación, como la preparación de comidas y la realización de compras saludables. Estas estrategias contribuyen a mejorar la autonomía de las personas con DM1 y la adherencia a los patrones alimentarios recomendados. Asimismo, debe valorarse la necesidad de productos de apoyo que compensen posibles déficits funcionales o cognitivos que puedan dificultar la gestión adecuada de la alimentación.

Justificación

El GAG no ha podido formular una recomendación ni a favor ni en contra de la dietas baja y moderada en carbohidratos ni sobre la dieta baja en carbohidratos y fibra en personas con DM1. Esto se debe a la ausencia de evidencia sobre efectos deseables e indeseables esperados de estas dietas, más allá de la falta de impacto observado en los niveles de HbA1c, calidad de vida o frecuencia de hipoglucemias. La certeza en esta evidencia es baja. Además, el GAG ha considerado el desconocimiento sobre los posibles efectos secundarios que estas dietas podrían ocasionar en diferentes etapas de la vida, como el crecimiento, el riesgo de favorecer la cetosis, y la aceptación que por parte de niños y adolescentes podría tener una dieta restrictiva.

La recomendación de una ingesta proteica de 0,6-0,8 g/kg de peso/día en personas con DM1 y nefropatía o proteinuria intermitente o persistente comórbida se fundamenta en la evidencia disponible sobre el impacto positivo de la restricción proteica en la progresión de la enfermedad renal a la vez que no perjudica el manejo metabólico. Además, el GAG ha tenido en cuenta que esa cantidad de proteína es la que establece la guía sobre nutrición en la enfermedad renal crónica *de la National Kidney Foundation's Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI)* como razonable para los adultos con enfermedad renal crónica estadio 3-5 y diabetes (399).

Por último, el GAG sugiere indicar una dieta rica en fibra tanto en niños como en adultos con DM1 debido a los beneficios ampliamente documentados de su consumo en la salud general y en la prevención de enfermedades crónicas.

Si bien la evidencia específica sobre el impacto de una dieta rica en fibra en el manejo glucémico de personas con DM1 es limitada y no muestra un efecto significativo sobre los niveles de HbA1c en el corto plazo, existen estudios sólidos que asocian un mayor consumo de fibra con un menor riesgo de enfermedades cardiovasculares, enfermedad coronaria, cáncer y mortalidad por todas las causas, así como una reducción en enfermedades respiratorias e infecciosas. Estos beneficios han sido demostrados tanto en la población general como en personas con enfermedades crónicas, lo que respalda su recomendación en personas con DM1.

Dado que las personas con DM1 tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares, la promoción de una alimentación rica en fibra puede contribuir a la mejora de su salud a largo plazo

7.2. Recuento de hidratos de carbono

Subpregunta para responder:

- En personas con DM1, ¿Cómo se debe realizar el recuento de hidratos de carbono?

Recomendaciones

1. En adultos con DM1, se sugiere la aplicación de un método de recuento de carbohidratos. [Débil a favor]
2. En niños con DM1, se recomienda la aplicación de un método de recuento de carbohidratos. [Fuerte a favor]
3. En personas con DM1, se sugiere la aplicación de un método de recuento de carbohidratos con la ayuda de una calculadora de bolo frente al cálculo manual. [Débil a favor]

Justificación

Considerando los efectos deseables, el GAG ha formulado recomendaciones a favor del recuento de hidratos de carbono como una estrategia de manejo nutricional en personas con DM1, tanto en adultos (débil) como en niños (fuerte). Esta recomendación se fundamenta en la posible utilidad del recuento de hidratos de carbono para mejorar la glucemia postprandial y reducir las hipoglucemias no graves en niños, sin que se observen perjuicios en términos de hipoglucemias graves. La certeza en la evidencia es baja para niños y muy baja en adultos.

En cuanto a la utilización de calculadoras automáticas de bolo, se recomienda su uso, aunque de forma débil, reconociendo su utilidad potencial como herramienta complementaria. La certeza en la evidencia es baja.