

I CONGRESO DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

EL DIETISTA-NUTRICIONISTA: PRO-MOTOR DE SALUD PÚBLICA



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



Colegio Profesional de
Dietistas-Nutricionistas
de Aragón



www.renhyd.org

RESÚMENES DE PONENCIAS

10 de noviembre de 2017 | MESA REDONDA

Nuevos hallazgos en la prevención de las enfermedades crónicas más prevalentes del Siglo XXI

Ponencia 1

La diabetes *mellitus*: una enfermedad silente que se debe prevenir



Alejandro Sanz Paris^{1,*}

¹Unidad de Nutrición y Dietética, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, España.

*asanzp@salud.aragon.es

La diabetes es una enfermedad crónica compleja que requiere asistencia multidisciplinar continua y planes individualizados para reducir los factores de riesgo cardiovascular más allá del control glucémico.

La diabetes aumenta de forma exponencial en las sociedades avanzadas en alianza con la obesidad. La Sociedad Americana de Diabetes recomienda que se debe evaluar el riesgo de prediabetes y de diabetes futura en adultos asintomáticos de cualquier edad con sobrepeso u obesos (IMC ≥ 25 kg/m² o ≥ 23 kg/m² en personas de origen asiático), y que presentan uno o más factores de riesgo adicionales para la diabetes. Lo mismo ocurre con los niños, en los que la prevalencia también es ascendente.

A medida que la epidemia actual de obesidad genera más diabetes tipo 2 en mujeres en edad fértil, ha aumentado la incidencia de embarazadas con diabetes tipo 2 sin diagnosticar. Resulta razonable efectuar un cribado sistemático en mujeres con factores de riesgo para la enfermedad.

Disminuir el consumo de calorías tiene una enorme importancia para personas en riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, aunque la calidad de las grasas consumidas en la dieta puede ser más importante que la cantidad total de grasas en la dieta. Por ejemplo, la dieta mediterránea, relativamente

alta en grasas monoinsaturadas, puede ayudar a prevenir la diabetes tipo 2.

En general se deben recomendar los patrones alimenticios sanos: bajos en calorías, consumo de cereales enteros, frutos secos, o yogur. Por el contrario, las carnes rojas y las bebidas azucaradas se asocian con mayor riesgo de diabetes tipo 2.

Los programas de intervención sobre los hábitos de vida deben ser intensivos y tener un control frecuente para conseguir disminuciones significativas del peso corporal excesivo y mejorar los indicadores clínicos. Un adelgazamiento moderado y sostenido puede retrasar la progresión de prediabetes a diabetes tipo 2. Un adelgazamiento modesto, definido como una disminución sostenida del 5% del peso corporal inicial, mejora el control de la glucemia y reduce la necesidad de tratamiento farmacológico y conseguir resultados beneficiosos en el control de la glucemia, los lípidos y la presión arterial. Aunque lo óptimo es un descenso de peso sostenido de más del 7%.

Un déficit de energía de 500–750 kcal/día o una dieta que proporcione ~1200–1500 kcal/día para mujeres y 1500–1800 kcal/día para hombres, ajustados para el peso corporal basal del individuo suele ser suficiente para conseguir resultados importantes en la pérdida de peso.

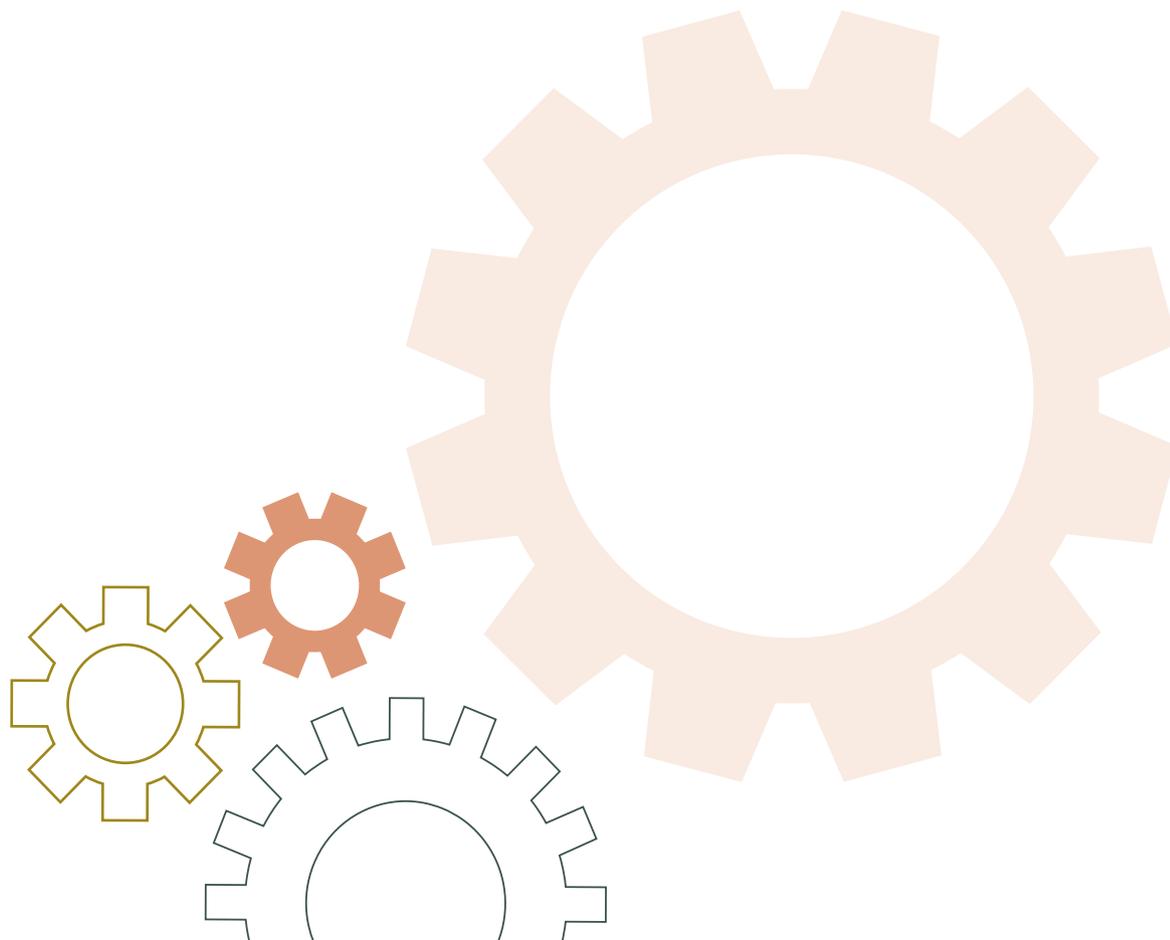
Respecto al ejercicio físico, se recomiendan ejercicios de flexibilidad y equilibrio 2–3 veces/semana para adultos. Se puede incluir yoga y taichí según las preferencias individuales para aumentar la flexibilidad, la fuerza muscular y el equilibrio.

CONFLICTO DE INTERESES ////////////////

Recibe ayudas para la inscripción y viaje a congresos por parte de la mayoría de los laboratorios relacionados con Endocrinología y Nutrición.

REFERENCIAS ////////////////

- (1) Raynor HA, Davidson PG, Burns H, Nadelson MDH, Mesznik S, Uhley V, Moloney L. Medical Nutrition Therapy and Weight Loss Questions for the Evidence Analysis Library Prevention of Type 2 Diabetes Project: Systematic Reviews. *J Acad Nutr Diet.* 2017; 117(10): 1578-1611 doi: 10.1016/j.jand.2017.06.361
- (2) Mutie PM, Giordano GN, Franks PW. Lifestyle precision medicine: the next generation in type 2 diabetes prevention? *BMC Med.* 2017; 15(1): 171. doi: 10.1186/s12916-017-0938-x
- (3) Wu J, Xun P, Tang Q, Cai W, He K. Circulating magnesium levels and incidence of coronary heart diseases, hypertension, and type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Nutr J.* 2017; 16(1): 60. doi: 10.1186/s12937-017-0280-3
- (4) Kullgren JT, Hafez D, Fedewa A, Heisler M. A Scoping Review of Behavioral Economic Interventions for Prevention and Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus. *Curr Diab Rep.* 2017; 17(9): 73. doi: 10.1007/s11892-017-0894-z
- (5) Kerrison G, Gillis RB, Jiwani SI, Alzahrani Q, Kok S, Harding SE, Shaw I, Adams GG. The Effectiveness of Lifestyle Adaptation for the Prevention of Prediabetes in Adults: A Systematic Review. *J Diabetes Res.* 2017; 2017: 8493145. doi: 10.1155/2017/8493145



Acerca del autor:

Jefe de Sección del Servicio de Endocrinología y Nutrición, Responsable de la Unidad de Nutrición y Dietética del Hospital Universitario Miguel Servet, Profesor Asociado en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de Zaragoza y responsable de la asignatura de Endocrinología y Nutrición del Grado de Medicina, Tutor de prácticas de empresa del Grado de Nutrición Humana y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte de Huesca. Autor de múltiples ponencias y artículos internacionales.