Top 5 Nutrition Controversies

Disertante/s

. Maureen Chomko, RDN, CDCES, Alison Evert, MS, RDN, CDCES

Highligths

Frecuencia de comidas. Faltan estudios a largo plazo. Coordinar la ingesta con la toma de medicación. 3 comidas + 3 colaciones: podría proveer exceso de calorías e hiperglucemia crónica. Comer más en desayuno que en cena se asocia a mejor glucemia postprandial todo el día en DM2. **Ayuno intermitente/Time Restricted Eating (TRE)=** evitar hipoglucemias! Ritmo circadiano para metabolismo glucídico y lipídico.

Endulzantes Artificiales: RCT: No descenso de peso (excepto en estudios de industria). Estudios de Cohorte: leve aumento de peso. Estudios de cohorte aumento DM2, HTA, Sme. Metabólico y ECV (no confirmado por RCT)**. CH netos** (sin fibra ni alcoholes de azúcar): usar cantidad total de HC para conteo. **Dietas muy bajas en carbohidratos:** mejores resultados que dietas sin restricción de HC primeros 6-12 m, luego menor adherencia sin ventajas.

Laura Dimov

COMITÉ DE GRADUADOS ISA

Resumen

Frecuencia de comidas y Snacks Se presume que comer más seguido disminuye peso y apetito y optimiza el metabolismo de la glucosa. Faltan estudios a largo plazo sobre cuántas comidas/snacks recomendar por día. Se puede coordinar la ingesta con la toma de medicación para disminuir efectos adversos (ej.: metformina, Ag R GLP1, secretagogos, insulina). 3 comidas + 3 colaciones: podría proveer exceso de calorías e hiperglucemia crónica. En DM1 comidas más frecuentes de menor tamaño sin extra snacks se asoció a mejor control metabólico. **Omitir desayuno** (datos controvertidos): aumenta ECV y riesgo de DM2, pero desayunar aumenta peso en los que no lo hacían. Comer más en el desayuno que en la cena se asocia a mejor glucemia postprandial todo el día en DM2. **Ayuno intermitente/Time Restricted Eating (TRE):** cuántas horas?, evitar hipoglucemias! Ritmo circadiano para metabolismo glucídico y lipídico por lo que el momento óptimo para la ingesta es temprano en el día. Importante respetar la cronobiología para evitar DM2, DLP y obesidad. **Macronutrientes o Calorías?** ADA Nutrition Concensus Report 2019: no hay % ideal en la distribución de macronutrientes, individualizar! No hay evidencia de nivel calórico específico para pacientes con DM. **Endulzantes Artificiales:** RCT: No descenso de peso (excepto en estudios de industria). Estudios de Cohorte: leve aumento de peso. Estudios de cohorte aumento DM2, HTA, Sme. Metabólico y ECV (no confirmado por RCT). Mecanismos: alteración de microbiota, menor sensibilidad a la dulzura. **CH netos** (sin fibra ni alcoholes de azúcar): usar cantidad total de HC para conteo. Sugar alochols (maltitol: impactan glucemia, diarrea osmótica).

Dietas muy bajas en carbohidratos? (G 50-80%, P mod, HC 10-26% VLCD, 20-50 g/dia, keto > 0.5 mm/l cc pero no riesgo de CAD), mejores resultados que dietas sin restricción de HC primeros 6-12 m, luego menor adherencia sin ventajas. Controlar lípidos. Bajar dosis de insulina/SU. VLCKD no usar ISGLT2 (posible CAD). En IRC pocos datos (menor excreción de ketoácidos, controlar electrolitos, en HD controlar peso seco). Ptes con diuréticos: control ingesta de suficiente de sodio y potasio, bajar antihipertensivos si hipotensión ortostática. Dudas a largo plazo: nefrolitiasis?, osteoporosis? Teratogénesis? Cambios en microbioma. Constipación. Hipotiroidismo. CI: anorexia nerviosa.

Bibliografía principal

Azad MB. Nonnutritive sweeteners and cardiometabolic health. CMAJ. 2017 Jul 17;189(28):E929–39.

Evert AB. Nutrition Therapy for Adults With Diabetes or Prediabetes: A Consensus Report [Internet]. Vol. 42, Diabetes Care. 2019. p. 731–54.

Kumar NK. Adherence to Low-Carbohydrate Diets in Patients with Diabetes: A Narrative Review Vol. 15, Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy. 2022. p. 477–98.

Wisting L. Eating patterns in adolescents with type 1 diabetes. Appetite. 2017 Jul 1;114:226–31.

Bi H. Breakfast skipping and the risk of type 2 diabetes. Public Health Nutr. 2015 Nov;18(16):3013–9.

Poggiogalle E. Circadian regulation of glucose, lipid, and energy metabolism in humans. Vol. 84, Metabolism. 2018. p. 11–27.

Shan Z. Trends in Dietary Carbohydrate, Protein, and Fat Intake and Diet Quality Among US Adults, 1999-2016. JAMA. 2019 Sep 24;322(12):1178–87.

COMITÉ DE GRADUADOS SAD