



Abbott

EL REEMPLAZO DEL DESAYUNO CON UNA FÓRMULA LÍQUIDA MEJORA LA VARIABILIDAD GLUCÉMICA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

Peng J, Lu J, Ma X, Ying L, Lu W, Zhu W, Bao Y, Zhou J. Breakfast replacement with a liquid formula improves glycemic variability in patients with type 2 diabetes: a randomized clinical trial. Br J Nutr. 2018 Dec 11:1-25.

El siguiente ensayo clínico aleatorizado buscó evaluar los **efectos de una intervención en el estilo de vida (EV) con o sin un reemplazo del desayuno por una fórmula líquida**, sobre los índices de variabilidad glucémica (VG), evaluando esto con un monitoreo continuo de glucosa (CGM) y usando marcadores de control metabólico. Este ensayo clínico se realiza teniendo en cuenta que la nutrición cumple un papel fundamental en el manejo y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La ADA considera que la terapia nutricional debe ser un componente del plan de tratamiento de los pacientes con DM1 y DM2, sin embargo, existe un bajo cumplimiento de la terapia nutricional por lo que se ha propuesto un programa de reemplazo de comidas (RC) que ayude a mejorar la adherencia a estas intervenciones. Se ha visto que esto tiene impacto en el control del peso, lípidos, presión arterial, función hepática, sensibilidad a la insulina y control glucémico de los pacientes con DM2.

Los tres componentes descritos de la disglucemia en la diabetes son la hiperglucemia crónica sostenida, los episodios de hipoglucemia y la variabilidad glucémica (VG), esta última hace referencia a las fluctuaciones de la glucosa alrededor del valor medio tanto a corto y largo plazo. La evidencia reciente sugiere que la VG contribuye de forma independiente al desarrollo de complicaciones secundarias a la diabetes induciendo a disfunción endotelial y estrés oxidativo en pacientes DM1 y DM2.

En el estudio se

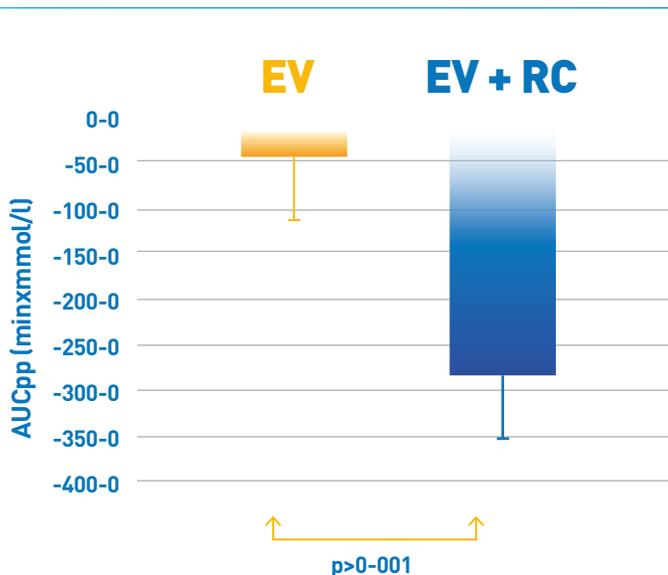
incluyeron un total de 123 PACIENTES con DM2 recién diagnosticada Y NO TRATADOS,

se les indicó que tomaran tres comidas principales al día y antes de la intervención a cada grupo se les realizó educación sobre estilo de vida (EV) que consistió en un plan individual de alimentación ajustado a cada paciente, asegurando una ingesta energética diaria total de 105-126 kJ/kg de peso corporal ideal/día, en donde el desayuno representaba el 20% de la ingesta energética diaria. Adicionalmente se aconsejó el reemplazo de carbohidratos refinados y la realización de al menos 150min de actividad física de intensidad moderada por semana.

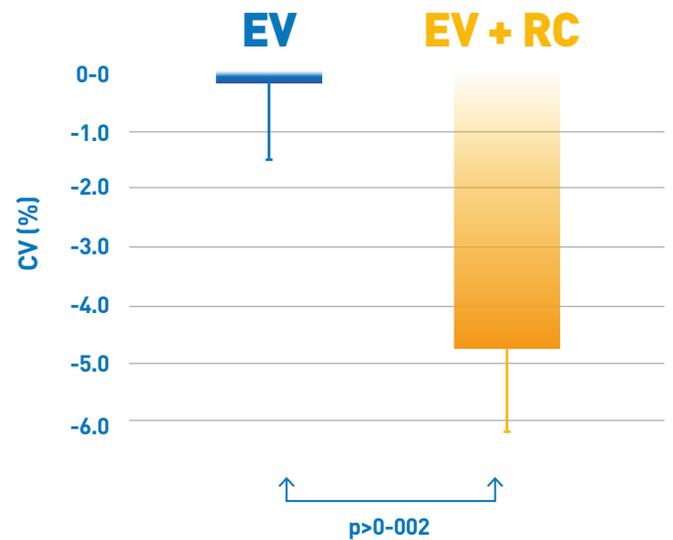


Posteriormente los pacientes fueron aleatorizados para recibir las recomendaciones de EV solas (EV-n=62) o en conjunto con un reemplazo del desayuno por una fórmula líquida (Glucerna SR – Abbott Nutrition) (EV + RC – n=62) durante 4 semanas. Se sometieron a un monitoreo continuo de glucosa (MCG) de 72 horas antes y después de la intervención. Se tomó un tiempo en rango (TIR) que se definió como el porcentaje de tiempo en el rango de glucosa objetivo 3.9–10.0 mmol/l durante un período de 24 h, las medidas de VG se evaluaron por MCG, se incluyó área de incremento bajo la curva de glucosa en sangre posprandial (AUCpp), la desviación estándar de la glucosa en sangre (SD), el coeficiente de variación (CV) de glucosa y la amplitud media de las excursiones glucémicas (MAGE).

Gráfica 1



Gráfica 2

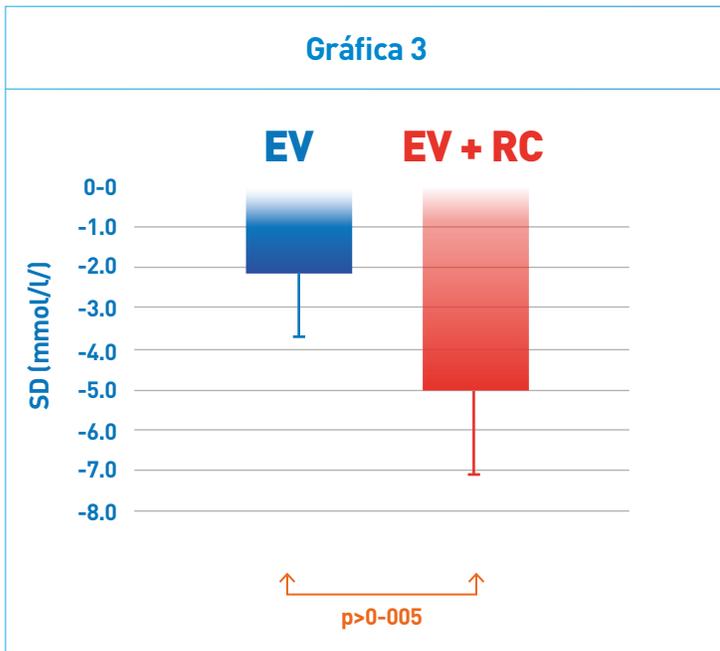


» Los parámetros evaluados fueron antropométricos y bioquímicos se midieron en la visita 1 y se compararon con la la visita 4 posterior a la intervención.

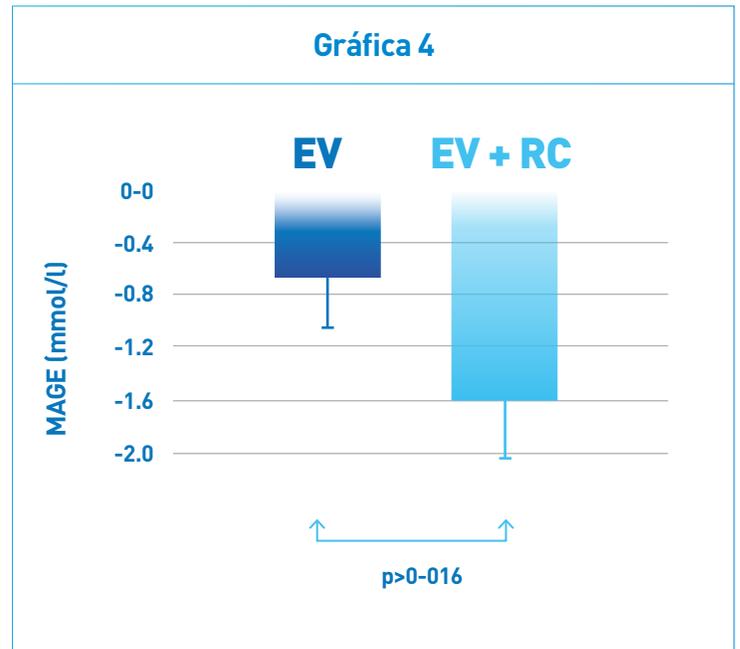
Estos fueron: IMC, presión arterial, glucosa plasmática en ayunas (GPA), glucosa plasmática de 2 h (2 h-PG) durante PTGO, HbA1c, albúmina glucosilada (AG), insulina, TAG, colesterol total, colesterol HDL y colesterol LDL.

Estudios anteriores informaron que el RC del desayuno no afectaba los niveles de glucosa posprandial después del almuerzo, por lo tanto, otros mecanismos pueden estar involucrados en la promoción de la VG por la RC, entre estos se sugiere un posible cambio en la composición de la microbiota intestinal y la fermentación de la fibra dietética en el intestino lo que lleva a una estimulación en la secreción de incretinas incluyendo el péptido similar al glucagón 1 (GLP-1), esta incretina inhibe la secreción de glucagón y la motilidad gastrointestinal, actúa como regulador fisiológico del apetito y estimula la secreción de insulina de una manera dependiente de la glucosa.

Gráfica 3



Gráfica 4



» Conclusión

En este caso la fórmula líquida utilizada: Glucerna SR, se caracterizaba por una mayor proporción de MUFA: rango de carbohidratos, la presencia de fructosa y altas cantidades de fibra, que conducen a niveles más bajos de glucosa posprandial. Con todo esto se puede concluir que, el reemplazo del desayuno con una fórmula líquida durante 4 semanas mejoró significativamente la VG en pacientes con DM2. Estos resultados sugieren que el RC podría ser un tratamiento eficaz para aliviar las fluctuaciones de la glucosa, que se asocia con el desarrollo de complicaciones diabéticas, teniendo en cuenta que puede disminuir la necesidad de asesoramiento dietético intensivo, es conveniente y fácil de preparar, especialmente para las personas que están fuera de casa, lo que posiblemente puede reducir la posibilidad de saltarse el desayuno y, por lo tanto, prevenir las excursiones de glucosa posprandial.