

CONTROVERSIA CON INTERACCIÓN: Diabetes mellitus tipo 2: individualizando el plan alimentario: ¿Cuándo elegir dieta cetogénica versus ayuno intermitente?

Coordinadora: Dra. Estrella Menéndez

Dra. María Yuma

Médica especialista en Nutrición, Magister en Diabetes; Médica de Planta Sección Nutrición, Servicio Clínica Médica Hospital Italiano, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Las recomendaciones nutricionales de la *American Diabetes Association* (ADA) y de la *European Association for the Study of Diabetes* (EASD) incluyen, entre los planes de alimentación, las dietas bajas en carbohidratos (DBCH)¹. La dieta cetogénica (DC), también denominada dieta Keto, es un tipo de DBCH que restringe la cantidad diaria total de CH a <50 g, o a menos del 10% de las calorías diarias, con un 70-80% de calorías derivadas de las grasas¹, fuente primaria de combustible. Como resultado, se establece un estado de cetosis con la consecuente disminución de los niveles de glucemia.

Recientes metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados demostraron consistentemente la eficacia de la DC en el control y la estabilidad glucémica (glucemia en ayunas/HbA1c), la reducción del peso corporal y el aumento de la sensibilidad a la insulina en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y sobrepeso/obesidad en comparación con otras dietas^{2,3}. En adultos con DM2, la evidencia muestra que la DC es segura¹, y el enfoque se individualiza valorando los riesgos y beneficios. Un riesgo posible de la DC es la hipoglucemia que implica supervisión médica periódica y ajuste del plan de insulino terapia y fármacos antidiabéticos para minimizar su aparición. Un desafío importante de la DC en las personas con DM2 es la adherencia a largo plazo⁴ y compromete a su reevaluación regular^{2,3}. La DC como opción a considerar dentro del enfoque dietético de las personas con DM2 es eficaz en reducir la HbA1C y el requerimiento de fármacos antihiper glucemiantes. En los próximos años existirá información disponible acerca de los factores que determinen qué personas se beneficiarían con un enfoque dietético específico, valorando las características conductuales, culturales y ambientales que son condicionantes del éxito en la construcción de hábitos de vida más saludables, individualizando el plan alimentario.

Palabras clave: diabetes; dieta cetogénica.

Bibliografía

1. Li S, Du Y, et al. Adherence to ketogenic diet in lifestyle interventions in adults with overweight or obesity and type 2 diabetes: a scoping review. *Nutrition and Diabetes* 2023;13(1):16.
2. Rafiullah M, Musambil M, David SK. Effect of a very low-carbohydrate ketogenic diet vs recommended diets in patients with type 2 diabetes: a meta-analysis. *Nutr Rev* 2022;80:488-502.
3. Zhou C, Wang M, Liang J, He G, Chen N. Ketogenic diet benefits to weight loss, glycemic control, and lipid profiles in overweight patients with type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:10429.
4. American Diabetes Association. Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes. *Standards of Care in Diabetes 2024*. *Diabetes* 2024;47(sup1):S77-S110.

CONTROVERSY WITH INTERACTION: Type 2 diabetes mellitus: individualizing the dietary plan: When to choose a ketogenic diet versus intermittent fasting?

Coordinator: Dr. Estrella Menéndez

Dr. María Yuma

Specialist in Nutrition, Magister in Diabetes; Staff Physician Nutrition Section, Hospital Italiano Medical Clinic Service, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

The nutritional recommendations of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD) include low-carbohydrate diets (LWD) among meal plans 1. The ketogenic (CD) diet, also called the Keto diet, is a type of DBCH that restricts the total daily amount of CH to < 50 g, or less than 10% of daily calories, with 70-80% of calories derived from fat¹, the primary source of fuel. As a result, a state of ketosis is established with the consequent decrease in blood glucose levels.

Recent meta-analyses of randomized controlled trials consistently demonstrated the efficacy of CD in glycemic control and stability (fasting glycemia/HbA1c), reduced body weight, and increased insulin sensitivity, in people with type 2 diabetes (PDT2) and overweight/obesity compared to other diets^{2,3}. In adults with T2D, evidence shows that CD is safe 1, and the approach is individualized by assessing the risks and benefits. A possible risk of CD is hypoglycemia, which involves periodic medical supervision and adjustment of the insulin therapy plan and antidiabetic drugs, to minimize its appearance. A major challenge of CD in PDT2 is long-term adherence⁴ and commits to regular re-evaluation^{2,3}. CD, as an option to be considered within the dietary approach to PDT2, is effective in reducing HbA1C and the requirement for antihyperglycemic drugs. In the coming years, there will be information available about the factors that determine which people would benefit from a specific dietary approach, assessing the behavioral, cultural and environmental characteristics that are conditioning factors for success in building healthier lifestyle habits, individualizing the food plan.

Key words: diabetes; ketogenic diet.