

6. Diabetes en enfermedades intercurrentes

- 6.1 Diarrea
- 6.2 Vómitos
- 6.3 Fiebre
- 6.4 Ayuno

Ante cualquier enfermedad intercurrente el control metabólico puede deteriorarse rápidamente, por lo que es fundamental que el paciente esté formado sobre las acciones a realizar ante estas circunstancias.

Es fundamental la realización de autoanálisis de glucemia capilar y cetonúrias con más frecuencia de lo habitual.

Si el paciente sigue tratamiento con hipoglucemiantes orales o insulina es importante advertir al paciente que no debe suspender el tratamiento. Además, si existe descompensación glucémica (dos ocasiones consecutivas la glucemia es superior a 300mg/dl o las dos últimas determinaciones de cetonúria positivas) debería contactar con su equipo médico para valorar modificaciones en su pauta farmacológica. En pacientes tratados con insulina se recomienda incrementar la frecuencia de los autoanálisis de glucemia capilar.

Cuando se producen episodios de diarrea o vómitos, la dificultad en la administración de hidratos de carbono puede causar alteraciones metabólicas importantes.

La hipoglucemia/hiperglucemia y la deshidratación pueden ser recurrentes cuando acontecen vómitos y diarreas prolongadas. Esto se puede agravar cuando no se puede ingerir alimentos ni bebidas, ya que el organismo incrementa el consumo de lípidos de reserva como sustrato energético, dando lugar a un incremento de la formación de cuerpos cetónicos. Estos compuestos pueden incrementar la frecuencia de náuseas, vómitos y problemas digestivos, afectando incluso el equilibrio ácido-base de la sangre (cetoacidosis diabética), llegando a casos extremos a pérdida de conocimiento y muerte.

El tratamiento dietético de la cetosis dependerá de la gravedad de la alteración metabólica:

a) si la cetonuria es débilmente positiva habitualmente no suele dar síntomas, por lo que aumentando la dosis de insulina de acción intermedia, o bien añadiendo un pequeño suplemento de insulina de acción rápida, se controla la situación.

b) cuando la cetonuria es más marcada, persiste en varias determinaciones y/o existen manifestaciones clínicas, la pauta habitual de insulina debe cambiarse por otra de insulina soluble de acción rápida en cuatro dosis, además de aumentar la dosis diaria total en un 20%. La pauta de insulina se adaptará y modificará según los controles de glucemia capilar y, una vez controlada la cetosis (a las 24-48 horas), se reinstaurará la pauta habitual. En éste caso, debe acoplarse la alimentación al denominado “ritmo oral de seis horas” (véase un ejemplo en la tabla 1), que facilita el aporte necesario de líquidos y carbohidratos, además de facilitar una mejor tolerancia a la alimentación oral.

En la diabetes tipo 2 no es habitual sufrir una cetoacidosis diabética, pero si se debe tener más precaución cuando estos pacientes siguen tratamiento con pauta múltiple de insulina y/o se trate de pacientes de muy larga evolución de la diabetes.

Para la prevención de la descompensación hiperglucémica y el control en enfermedades intercurrentes es fundamental:

- Asegurar una adecuada hidratación: Al menos 2 litros de líquidos (agua, zumos, caldos, infusiones...)
- Monitorizar la glucemia capilar y las cetonúrias y
- Asegurar un mínimo aporte de hidratos de carbono: 100-150 g/día.

Tabla 1. Ejemplo de dieta Ritmo Oral

Consiste en administrar un aporte de 20-30g de hidratos de carbono de fácil digestión (leche, yogur con cereales, fruta hervida o en zumos, sopas ligeras, purés, etc.) cada 3h cuando el paciente tolere la ingesta hídrica.

- .- Un vaso de leche con 3 galletas o 2-3 tostadas.
- .- ó un zumo de naranja natural o un yogur a las tres horas de administrar la dosis de insulina rápida.

6.1 Diarrea

Diarrea leve: Sustituir leche por yogur natural, purés de verduras cocidas (patata y zanahoria...), caldos vegetales, carne o pescado a la pancha, arroz hervido, pan tostado o biscotes, frutas hervidas o en compota.

Diarrea grave: Suprimir productos lácteos, aportar cereales de fácil digestión (maizena, tapioca, arroz), manzana rallada (tras esperar que adquiera color oscuro por la oxidación) y líquidos abundantes: infusiones sin azúcar, agua de arroz hervido con sal...

6. 2 Vómitos:

Vómitos poco copiosos: dieta pastosa (papillas, purés, yogurt blanco), líquidos (al menos 1,5 l: zumos natural de frutas, sin azúcar, infusiones...). Tomas cantidades pequeñas y frecuentes (cada 30-60').

Vómitos copiosos: suprimir ingesta oral, líquidos parenterales (sueros)

6. 3 Fiebre:

Aumentar el aporte de líquido, suprimir proteínas y grasas, y mantener hidratos de carbono (purés de verduras o frutas, sopas, zumos de frutas naturales, y compotas sin azúcar).