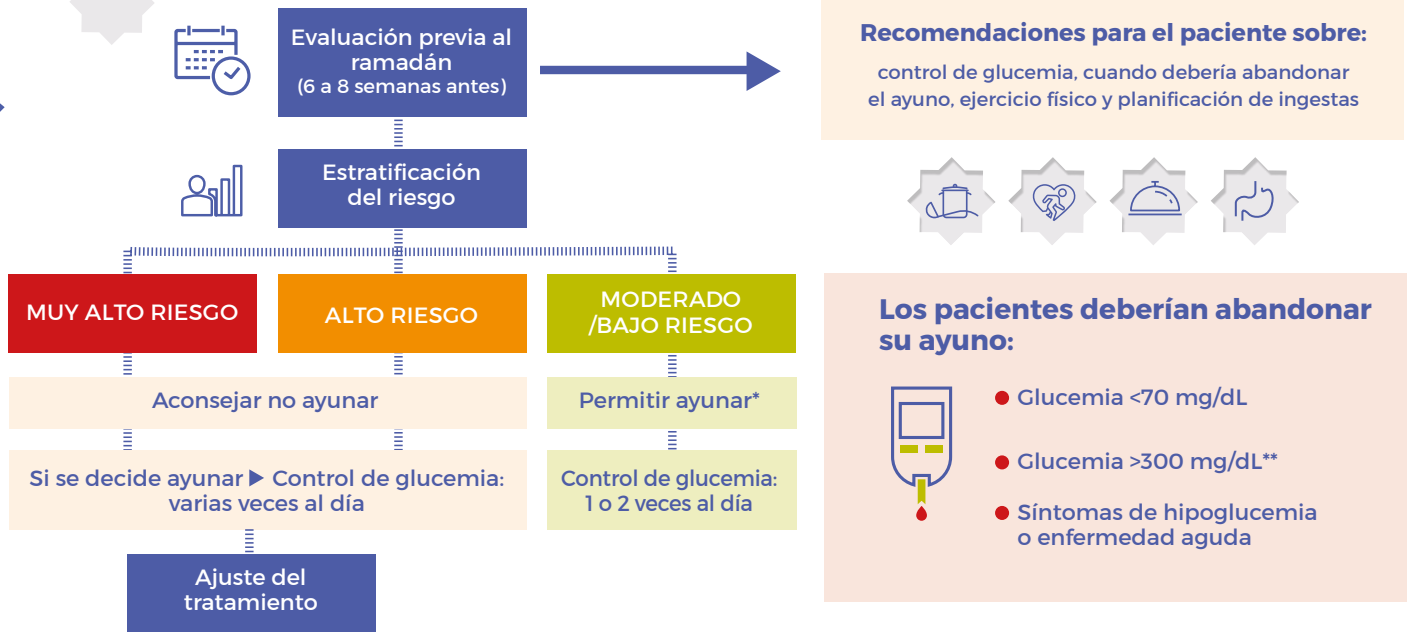


# MANEJO DE LA DIABETES DURANTE EL RAMADÁN

## Algoritmo de manejo del paciente:<sup>1</sup>



Posibilidad de hiperglucemia posterior al Ramadán. Reajustar el tratamiento y las recomendaciones dietéticas

## Estratificación del riesgo asociado con el ayuno

### MUY ALTO RIESGO<sup>2</sup>

- Hipoglucemia grave en los 3 meses previos al ramadán.
- Hiperglucemia grave con glucemia basal o antes de las comidas (300 mg/dL) y/o HbA<sub>1c</sub> 10%.
- Antecedentes de hipoglucemia recurrente o hipoglucemias desapercibidas.
- Cetoacidosis diabética y/o estado hiperglucémico hiperosmolar en los 3 meses previos al ramadán.
- Enfermedad grave.
- Realización de trabajo físico intenso.
- Embarazo.
- Diálisis crónica.
- Pacientes con demencia significativa o déficit cognitivo.

Se aconseja no ayunar

### ALTO RIESGO<sup>2</sup>

- Hiperglucemia moderada (150-300 mg/dL) o HbA<sub>1c</sub> 8% - 10%.
- Complicaciones microvasculares o macrovasculares significativas.
- Sin apoyo familiar y tratado con insulina o sulfonilureas.
- Patologías que presenten factores de riesgo adicionales como insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal.
- >75 años.

Se aconseja no ayunar

### MODERADO/BAJO<sup>2</sup>

- Personas con DM2 sin complicaciones y HbA<sub>1c</sub> 8% tratadas con medidas higienico dietéticas, metformina, TZD, terapias basadas en incretinas.
- Personas con DM2 sin complicaciones y HbA<sub>1c</sub> 7% tratadas con intervenciones en el estilo de vida, metformina, TZD y/o terapias basadas en incretinas.

Se puede ayunar

\* Decisión de ayunar basada en la opinión médica y la capacidad del individuo para tolerar el ayuno.  
\*\* Considerar la atención individualizada.

# MANEJO DE LA DIABETES DURANTE EL RAMADÁN

## Cambios terapéuticos recomendados durante el ramadán





**Iftar:** comida nocturna con la que se rompe el ayuno diario durante el ramadán. Tiene lugar justo después del Maghrib (puesta de sol) y se hace de manera comunitaria.<sup>3</sup>

**Suhoor:** comida consumida a primera hora de la mañana. La comida se ingiere antes de que el sol amanezca y antes de la oración matinal del fajr.<sup>3</sup>



### Antidiabéticos orales:<sup>2</sup>

#### Metformina:

Sin cambios en la dosis diaria total.



-  ● **1 vez/día:** dosis habitual en la comida Iftar.
-  ● **2 veces/día:** dosis habitual en Iftar y Suhoor.
-  ● **3 veces/día:** combinar la dosis de la hora del almuerzo con la comida Iftar y tomar la dosis de la mañana en Suhoor.
-  ● Formulación de liberación lenta: tomar en Iftar.

#### arGLP-1:





-  ● No se requiere un cambio de dosis.
-  ● Si no se tolera, reducir la dosis o detener el arGLP, especialmente si se tienen náuseas o vómitos.

#### Sulfonilurea:

Considerar sustituir, suspender o reducir la dosis.




-  ● **1 vez/día:** dosis habitual con la comida Iftar.
-  ● **2 veces/día:** dosis habitual en la comida Iftar y 50% de la dosis habitual con la comida Suhoor.

#### TZD:


-  ● No se requiere cambio de dosis.
-  ● Administrar con Iftar o Suhoor, preferiblemente con la comida más grande, que suele ser la comida Iftar.
-  ● Se necesitarán de 10 a 12 semanas para obtener el efecto máximo, por lo tanto, considerar comenzar unas semanas antes del inicio del ramadán.
-  ● Reducir la dosis o suspender la SU si se usa concomitantemente.

### Terapias basadas en las incretinas:<sup>2</sup>

#### iSGLT2:



-  ● No se requiere un cambio de dosis.
-  ● Asegurarse de una hidratación adecuada y tomar la dosis habitual con la comida Iftar.
-  ● No se recomienda iniciarlo como un nuevo medicamento inmediatamente antes o durante el ramadán.

#### iDPP4:



-  ● No se requiere un cambio de dosis, pero hay que considerar reducir la dosis de SU concomitante o suspender la SU.

### Terapias con insulinas:<sup>2</sup>




#### Insulina Basal

-  ● **1 vez/día:** administrar con la comida iftar, pero considerar una reducción del 20% de la dosis habitual.
-  ● **2 veces/día:** administrar la dosis habitual de la mañana con la comida Iftar y el 50% de la dosis habitual de la noche con la comida de Suhoor.

#### Insulinas premezcladas

-  ● Administrar la dosis habitual de la mañana con la comida Iftar y el 50% de la dosis habitual de la noche con la comida Suhoor.
-  ● Omitir la dosis habitual a la hora del almuerzo si se está en régimen de tres veces al día.

#### Análogos de acción rápida

-  ● Administrar la dosis habitual de la mañana con la comida Iftar.
-  ● Omitir la dosis habitual de la hora del almuerzo.
-  ● Administrar el 50% de la dosis habitual de la noche para la comida de Suhoor si es necesario.

#### Referencias:

- International Diabetes Federation and the DAR International Alliance. Diabetes and Ramadan: Practical Guidelines. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2016. Último acceso: enero 2021. Disponible en: [www.idf.org/guidelines/diabetes-in-ramadan](http://www.idf.org/guidelines/diabetes-in-ramadan)
- Ibrahim M, et al. Recommendations for management of diabetes during Ramadan: update 2020, applying the principles of the ADA/EASD consensus. BMJ Open Diab Res Care 2020;8:e001248
- redGDPS. Diabetes y ramadán. Autora del documento: Dra. Belén Benito. Último acceso: enero 2021. Disponible en: <https://www.redgdps.org/diabetes-y-ramadan>