

# Boletín CAIPaDi

## Intervenciones nutricionales durante el tratamiento con agonistas de receptores de GLP-1 y agentes duales GLP-1/GIP

Los medicamentos agonistas del receptor del péptido similar al glucagón-1 (arGLP-1) y de agonistas duales de los receptores del polipéptido insulino-trópico dependiente de glucosa (GIP) han crecido significativamente en el tratamiento de la diabetes tipo 2 y obesidad. Demostrado inducir pérdida de peso del 5% al 18%, mejoría en el control glucémico, reducción de la progresión de enfermedad renal y reducción de eventos cardiovasculares. Sin embargo, es frecuente que induzcan síntomas gastrointestinales e inclusive, deficiencias nutricionales y reducción de masa muscular. Por ello, se han establecido recomendaciones nutricionales que pueden reducirlos.

Los efectos secundarios gastrointestinales (náuseas, diarrea, vómitos, estreñimiento y dolor abdominal) son comunes durante las primeras semanas del tratamiento y tienden a disminuir en frecuencia y severidad conforme se mantiene una dosis estable. Para reducirlos, se recomienda realizar comidas más pequeñas y frecuentes (cada 3-4 horas) y comer despacio. Otras estrategias incluyen llevar un

diario de alimentos para identificar las preparaciones que generan molestias (p. ej., alimentos ricos en grasas y picantes), aumentar los alimentos ricos en fibra si hay estreñimiento y evitar el consumo de alcohol. Además, es conveniente mantener un consumo de 2 a 4 litros de agua al día, aumentando la cantidad en caso de vómitos, estreñimiento y diarrea. El té de jengibre o menta también puede contribuir a aliviar los síntomas de náusea.

Para mitigar el potencial déficit nutricional, se recomienda mantener la ingestión de verduras, cereales de granos enteros, leguminosas, proteínas magras, nueces, semillas y frutas, de acuerdo con las proporciones indicadas en su plan de alimentación. Asimismo, es muy importante evitar aquellos productos que tienen un elevado aporte calórico y baja calidad nutricional como productos ultraprocesados ricos en carbohidratos refinados (cereales refinados, harinas, almidones y azúcares), bebidas azucaradas y productos altos en grasas saturadas, hidrogenadas, o ricas en grasa tropicales,

cárnicos procesados ricos en sodio y nitritos.

El método del plato saludable, es una herramienta visual que permite incluir los nutrientes suficientes en porciones de alimentos adecuadas. Consiste en dividir un plato de alrededor de 20 cm en tres secciones, en donde la mitad de este debe destinarse a verduras, una cuarta parte a alimentos con carbohidratos (como leguminosas, tubérculos y cereales integrales) y la cuarta parte restante a proteínas magras.

La pérdida de masa muscular varía con el sexo, entre 10-15% en mujeres y 20-25% en hombres. Durante el tratamiento con estos fármacos se ha observado una disminución de músculo mayor o igual al 10% del total del peso perdido, lo que equivale a la pérdida promedio de masa muscular que ocurre durante 20 años de envejecimiento, en adultos mayores de 30 años. La recomendación actual del consumo de proteína en una persona bajo estos tratamientos es de 1-1.5 g/kg de peso, con el rango más alto en 1.2-1.5 g/kg recomendado para adultos

mayores y con múltiples comorbilidades.

Sin embargo, un consumo proteico adecuado puede resultar difícil de lograr en el contexto de un apetito disminuido, por lo que una estrategia práctica es consumir alimentos ricos en proteína al inicio de la comida, con el objetivo de aumentar la probabilidad de un consumo suficiente. Se deben priorizar las fuentes de proteína como pescado, aves sin piel, huevos, yogur y queso, y fuentes vegetales como leguminosas (como frijoles, lentejas), y semillas y nueces. Si bien la proteína tiene un papel central en la preservación de la masa muscular, por sí sola solo es un sustrato más esto debe ir de la mano de un programa de ejercicio de fuerza, este tipo de intervención es el estímulo para activar la síntesis de nuevas proteínas y fortalecer las fibras musculares lo cual ayuda a la preservación de la masa muscular, de modo que el entrenamiento de la fuerza/resistencia debe de realizarse de 2 a 3 días a la semana.

En conclusión, el tratamiento con los arGLP-1 y agentes duales ha demostrado una disminución significativa de peso. No obstante, el éxito a largo plazo requiere de intervenciones nutricionales para manejar los efectos secundarios gastrointestinales, mitigar la pérdida de masa muscular, evitar deficiencias nutricionales y maximizar los beneficios de la pérdida de peso. Los medicamentos deben ser un complemento, más no un

sustituto de una alimentación saludable y de ejercicio regular.

**Mtra. Ma. Victoria Landa Anell**  
**Dr. Sergio C. Hernández J.**  
**Mtra. Marco A. Melgarejo Hdez.**  
**PSS. Saby A. Rodríguez Ortiz**  
Nutriología CAIPaDi

## Referencias

- 1.- Dariush Mozaffarian. Nutritional priorities to support GLP-1 therapy for obesity: a joint Advisory from the American College of Lifestyle Medicine, the American Society for Nutrition, the Obesity Medicine Association, and The Obesity Society. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2025; 122: 344367. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2025.04.023>
- 2.Pamela Kushner. Clinician Guidance on the Benefits of Healthy Nutrition and Increased Physical Activity for People with Type 2 Diabetes Following Glucagon-Like Peptide 1 Receptor Agonist Initiation. *American Diabetes Association*. 2025; 43:5. <https://doi.org/10.2337/cd25-0037>
- 3.Angela Fitch et al, Application of nutrition interventions with GLP-1 based therapies: A narrative review of the challenges and solutions. *Obesity Pillars* 2025;16. <https://doi.org/10.1016/j.obpill.2025.100205>
- 4.J.L. Sievenpiper et al, Nutritional and lifestyle supportive care recommendations for management of obesity with GLP-1 - based therapies: An expert consensus statement using a modified Delphi approach. *Obesity Pillars* 2026; 17. <https://doi.org/10.1016/j.obpill.2025.100228>
- 5.David Despain, Brenda L. Hoffman. Optimizing nutrition, diet, and lifestyle communication in GLP-1 medication therapy for weight management: A qualitative research study with registered dietitians. *Obesity Pillars* 2024; 12.

<https://doi.org/10.1016/j.obpill.2024.100143>

6.Wissam Ghusn, Maria D. Hurtado. Glucagon-like Receptor-1 agonists for obesity: Weight loss outcomes, tolerability, side effects, and risks. *Obesity Pillars* 2024;12. <https://doi.org/10.1016/j.obpill.2024.100127>