

Revistas de revistas

Hooper L, Bartlett C, Davey Smith G, Ebrahim S. Asesoramiento de reducción de la sal dietética para la prevención de enfermedades cardiovasculares (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus 2008 (4). Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>

Luzardo L, Fontáns MC, Lujambio I, Sottolano M, Boggia J, Noboa O. Sal e Hipertensión Arterial: De la evidencia a las Políticas de Salud. Disponible en: <http://www.surhta.com/PDF/Sal%20e%20Hipertension%20Arterial%20De%20la%20evidencia%20a%20las%20Políticas%20de%20Salud.pdf>

En este nuevo capítulo de la revista *Biomedicina*, nos pareció fundamental comentar dos artículos referidos a la sal de la dieta y la hipertensión arterial, más aún en este momento en que el Ministerio de Salud Pública está implementando medidas para el control de las ECNTs, y la Academia Nacional de Medicina preparando una jornada para el 1º de setiembre, abocada a la hipertensión.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNTs) son un problema de salud pública en el siglo XXI y su promoción y prevención esenciales. La hipertensión arterial es considerada un factor de riesgo para estas enfermedades, pero a su vez es una enfermedad en sí misma, crónica, silente, con un período de latencia variable hasta la aparición

de los síntomas clínicos que traducen la repercusión sobre los diferentes órganos.

Los factores de riesgo son aquellos que, estando presentes, aumentan la “probabilidad de un resultado adverso” (enfermedad). No existen aisladamente sino que coexisten entre ellos.

Estos factores pueden afectar a un individuo o a toda una población y habitualmente se asocian con hábitos de conducta no saludable, dentro de los que destacamos la dieta no adecuada, el sedentarismo y sobrepeso/obesidad que están presentes desde la niñez e íntimamente relacionados entre ellos. La razón más importante para conocer estos factores es que son prevenibles.

Habiendo hecho esta breve introducción, queremos referirnos a

dos artículos. El primero de ellos publicado por Hooper y colaboradores, que pretende reunir información acerca del efecto de la reducción de la sal en la dieta a largo plazo sobre los resultados en salud mediante una revisión sistemática de todos los ensayos clínicos controlados aleatorizados relevantes, realizados en adultos que evalúan los efectos a largo plazo de la restricción de sodio en la dieta, destacando que el descenso de la presión arterial solamente es importante si logra disminuir los eventos cardiovasculares y las muertes. En el segundo artículo referido, los autores destacan el importante desafío que es para la Salud Pública mundial, el nivel de hipertensión arterial y destacan que hay numerosa evidencia científica a favor de que el consumo de sal de sodio eleva las cifras tensionales y que este consumo fun-

damentalmente está vinculado a los alimentos procesados industrialmente con un alto contenido en sodio.

En el primero de ellos, los autores tienen como objetivos específicos de la revisión, evaluar en personas adultas con presión arterial normal y elevada el efecto del asesoramiento para reducir la ingesta de sodio dietético sobre algunas variables que son: las muertes y los eventos cardiovascular, el número y dosis de los fármacos antihipertensivos, la calidad de vida, el peso, las cifras de presión arterial, la pérdida de sodio y la ingesta libre de otros nutrientes hasta al menos 6 meses luego del comienzo de la intervención inicial. La revisión la realizan mediante una extensa búsqueda en Cochrane Library, MEDLINE, EMBASE, identificando aquellos trabajos que refieren al sodio dietético y la presión arterial. Examinaron la bibliografía de estas revisiones sistemáticas y se contactaron con los autores de los ensayos incluidos para obtener detalles de los mismos. Del total de las revisiones realizadas los autores seleccionan por su validez metodológica 11 ensayos, de los cuales 3 eran en normotensos (n: 2326), 5 en hipertensos no tratados (n: 387) y 3 en hipertensos tratados (n: 801) con un seguimiento de seis meses a siete años.

Los 3 ensayos en normotensos se realizaron en Estados Unidos, en personas sanas, en su mayoría hombres, con una

edad promedio de 40 años, con presión arterial normal, alta. La presión arterial (PA) 124 a 127 / 78 a 89 mm Hg. En estos trabajos se incluían planes de cambios dietéticos y de conductas dirigidos por personal capacitado e incluían sesiones grupales de asistencia psicológica realizadas durante varios meses en forma regular. Se establecieron metas, recetas, degustación de comidas y autoevaluación.

Los 5 ensayos en hipertensos no tratados, incluyeron personas de 16 a 64 años. Se realizaron en Australia, Nueva Zelanda, Italia y Reino Unido, con cifras de presión arterial entre 137 a 190 / 90 a 100 mmHg. En estos trabajos se incluían asistencia psicológica individual, programa de restricción de sal para el paciente y toda la familia dirigido por un nutricionista con recetas, provisión de polvo de hornear y pan bajo en sodio proporcionado por un panadero local. El grupo control seguía su dieta habitual. Se los educaba sobre hábitos de alimentación saludable, tabaco, ejercicio, incluido el control de estrés. Al grupo de tratamiento se les aconsejaba dieta con bajo contenido graso, a diferencia del grupo control.

Los 3 ensayos en hipertensos tratados, incluyeron personas entre 55 y 67 años, se realizaron en Australia, Nueva Zelanda y Estados Unidos. La Presión variaba entre 155 a 180 / 70 a 105 mmHg. Las intervenciones eran, al igual que en los otros,

sobre la dieta, apoyo psicológico y folletería referente al tema.

De estos 11 ensayos controlados, aleatorios, seleccionados para el metaanálisis de acuerdo a los objetivos planteados y que incluyeron 3.514 individuos destacan:

- Poca información sobre mortalidad, sólo se refieren 17 fallecidos.
- Poca información sobre los eventos cardiovasculares y la calidad de vida.
- Demostraron un descenso significativo de la presión arterial sistólica en 1.1 mm Hg y en la excreción urinaria de sodio al año y 5 años del asesoramiento inicial.

Los autores sugieren que una dieta hiposódica podría determinar en personas que toman antihipertensivos, que no pierdan el control de la presión arterial si suspenden los mismos.

En referencia al asesoramiento de dietas hiposódicas sobre la mortalidad y morbilidad, destacan que las intervenciones en promoción de salud incluyen varios estadios antes que se observen resultados. Consideran esencial que ese asesoramiento incluya un cambio en la conducta del individuo, en este caso la reducción de sal en las comidas y que ese cambio debe mejorar la salud.

Destacan también como una debilidad de esta revisión, que no se pudo evaluar el efecto global

del asesoramiento de la reducción de sodio en los alimentos sobre mortalidad y morbilidad.

Se logró un descenso en la excreción urinaria de sodio cuando los pacientes modificaban y mantenían la ingesta disminuida a largo plazo y si el paciente era hipertenso, la reducción de la ingesta de sal descendía las cifras, pero no sucedía lo mismo si el paciente era normotenso.

En las implicancias prácticas los autores concluyen: 2 de los ensayos sugieren que una dieta baja en sal ayuda a prevenir la hipertensión luego de retirar los fármacos antihipertensivos y refieren que este hallazgo debe confirmarse con más estudios, porque de mantenerse obligaría a abordar en forma integral el tema.

Para la mayoría de los pacientes, el mantener una dieta hiposódica a largo plazo es difícil aún con apoyo, asesoramiento y estímulo. Una política de reducción de la ingesta de sal a toda la población, mediante su reducción en los alimentos procesados, sería de ayuda. La reducción individual será pequeña, pero no así la de la población general.

Finalmente concluyen que la hipertensión es sólo un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y que la dieta hiposódica única no solucionaría el problema. Las muertes y los eventos cardiovasculares en estos ensayos publicados a largo plazo, hasta el momento de

cierre de este meta análisis, fueron muy poco frecuentes como para responder si los beneficios de la restricción de sodio superan los perjuicios.

Sin embargo, en el momento actual, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son no superar la ingesta de 5 gramos de Sodio por día, cifra que ampliamente se supera en las diferentes poblaciones y que ha determinado medidas políticas en diferentes países a los que Uruguay no es ajeno.

La FAO y la OMS presentan un informe de expertos sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas en el que refieren la dieta con pocas grasas saturadas, azúcares y sal, pero con abundantes frutas y verduras, combinada con actividad física regular, tendrá impacto en la lucha contra esta elevada carga de morbimortalidad¹.

En la segunda publicación referida, los autores mencionan que en el año 2005 se creó el grupo WASH, World Action on Salt and Health cuyo objetivo era mejorar la salud de la población mundial a través de la reducción progresiva del consumo de sal. En Uruguay, refieren que no contamos con determinantes del consumo que es el paso previo a la hora de considerar políticas sanitarias y sin duda el trabajo conjunto con la industria del alimento lograría reducir el contenido de sodio de los alimentos industrializados, con valor para la salud poblacional².

La OMS recomienda que cada país determine su consumo de sodio y cuáles son las principales fuentes de sal en su dieta. En Uruguay hay una aproximación al consumo diario de sodio mediante encuestas de consumo, que sólo contemplan el sodio consumido como sal de mesa y no aquel que se encuentra en los alimentos industrializados. Sin duda, es necesario establecer una estrategia a nivel nacional apuntando a la promoción y prevención, al trabajo conjunto con la Industria del alimento para reducir el contenido de sodio de los alimentos industrializados y convencer a los niños, jóvenes y adultos que no agreguen sal extra a los alimentos. La prevención es el mejor tratamiento.

Dra. Alicia Fernández, Consejo Editorial

.....
*amfernandez@um.edu.uy

1. FAO/OMS presentan informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr32/es/index.html> (Rev julio 2011)

2. Basso Garrido J, Rodríguez MJ. Presentación de los avances de la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de las Enfermedades Crónicas en Uruguay 2008. Disponible en : <http://www.nutriguia.com.uy/index.php?seccion=articulos&articulo=097> (Rev julio 2011)

Programa de Producción más Limpia

EL PROGRAMA

El Programa de Producción más Limpia ha sido diseñado para mejorar la competitividad de las empresas, mediante la aplicación de prácticas eco-eficientes, minimizando los costos de producción, optimizando los procesos, y disminuyendo los potenciales impactos al medioambiente.

DESTINATARIOS

Mandos medios y gerentes de empresas proveedoras de productos o servicios, y profesionales independientes que tengan interés en incursionar en un área de vanguardia.



Setiembre - noviembre 2011 y febrero - julio 2012

Clases (de 3 horas): viernes a partir de las 17:00 hs. - sábados de mañana.

Dos semanas intensivas (lunes - viernes, medio día)

Lugar: Facultad de Ingeniería - Universidad de Montevideo - Av. Luis P. Ponce 1307

Informes e Inscripciones: www.cpml.com.uy - cpmluruguay@um.edu.uy - Tel.: 2706 7630 int. 26.



Centro de
Producción
más Limpia
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE
MONTEVIDEO

