

Restricción del consumo de sodio: ¿qué dice la evidencia?

Restricting sodium intake: what does evidence say?

Strom, B y col. Institute of Medicine. National Academies Press. May 2013.

Objetivos

Determinar los beneficios y los riesgos de reducir el consumo de sodio en la población general y en subpoblaciones de riesgo: personas mayores de 51 años, afroamericanos, personas con diabetes y/o hipertensión arterial (HTA), enfermedad renal crónica y/o insuficiencia cardíaca.

Métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica de estudios publicados entre 2003 y 2012. La calidad de los estudios identificados fue evaluada a través del método utilizado para determinar la ingesta de sodio, el ajuste por potenciales confundidores, el seguimiento de los participantes, etc. La falta de consistencia metodológica entre los estudios identificados impidió llegar a una definición de umbrales para la ingesta de sodio y establecer la definición de que sería una ingesta "saludable".

Resultados

Población general

Se observó una asociación directa la ingesta de sodio y el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV). La evidencia resultó insuficiente para determinar el impacto de la disminución de la ingesta de sodio a menos de 2,3 g/día.

Otras sub-poblaciones

Evidencia proveniente de ensayos clínicos aleatorizados sugiere que una ingesta de sodio de hasta 1,84 g/día puede implicar mayor incidencia de eventos adversos en pacientes con insuficiencia cardíaca. No se encontró evidencia de beneficio de la reducción del consumo de sodio a 2,3 g/día o menos en individuos con pre-hipertensión, y se encontró evidencia pobre de que una ingesta de sodio entre 1,5 y 2,3 g/día en personas con diabetes, enfermedad renal crónica o ECV podría condicionar un aumento de la incidencia de eventos adversos. No se identificaron estudios que documentaran la influencia de la raza, la edad, la prevalencia de HTA o diabetes en la efectividad de dichas reducciones de la ingesta de sodio; ni evidencia que avale la recomendación de una ingesta menor a 1,5 g/día de sodio.

Conclusión

La evidencia disponible sobre la asociación entre ingesta de sodio y sus efectos sobre la salud es consistente con los esfuerzos poblacionales para reducir su consumo excesivo pero no es consistente con algunas recomendaciones que alientan a disminuirlo a 1,5 g/día.

Fuente de financiamiento: Centers for Disease Control and Prevention to the IOM. Conflictos de interés: Ninguno

Comentario

La reducción de la ingesta de sodio es una política prioritaria para la prevención de las enfermedades cardio y cerebrovasculares. Estudios recientes han documentado que un consumo mayor a 2 g/día se asocia con un aumento del 24 % en el riesgo de ACV, de 63 % en el de muerte por ACV, y de 32 % en el de muerte por enfermedad coronaria, lo que ha promovido la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de un consumo de sodio no mayor a los 2 g/día en adultos (5 g de sal).

Si bien este informe señala que la evidencia para sustentar el consumo de sodio por debajo de los 2,3 g no es concluyente, vale destacar que muchos de los estudios incluyeron pacientes enfermos, lo que podría involucrar algún mecanismo de causalidad reversa ya que los pacientes enfermos podrían estar ingiriendo menos sodio debido a su enfermedad, lo que podría enturbiar la visibilidad de una mayor asociación entre el consumo de sodio y la incidencia de ECV. Por eso consideramos que serán necesarias más investigaciones para corroborar si existe algún riesgo real de bajar el consumo de sodio por debajo de los 2 g diarios.

Conclusiones de las comentaristas

El consumo excesivo de sal es el principal factor de riesgo de HTA, que a su vez es la primera causa de muerte prematura y discapacidad en el mundo. Bajar su consumo contribuiría a mejorar la calidad de vida de la población y a reducir la incidencia y la prevalencia de HTA y de enfermedades y muertes por ECV. Con un consumo promedio por habitante de 12 g de sal (4,8 g de sodio), en Argentina ingerimos el doble de lo recomendado por la OMS. Por lo tanto, los esfuerzos deben concentrarse en reducir su consumo a través de políticas públicas que reformulen la composición de los alimentos procesados, que promuevan el consumo de alimentos naturales y que desincentiven el consumo de los no saludables. La Ley Nacional 26.905 de reducción de consumo de sodio es un primer paso en este sentido y será fundamental evaluar su impacto para garantizar la protección de la salud de toda la población.

Lorena Allemandi y Verónica Schoj [Fundación InterAmericana del Corazón-Argentina. lorena.allemandi@ficargentina.org]

Allemandi L y Schoj V. Restricción del consumo de sodio: ¿qué dice la evidencia?- Evid Act Pract Ambul. 2015;18(4):107. Oct-Dic. **Comentado de: Institute of Medicine. Sodium Intake in populations: Assessment of Evidence. Washington DC: National Academies Press. May 2013. Disponible en url: <http://www.iom.edu/Reports/2013/sodium-Intakeec-Populations-Assessment-of-Evidence.espx>.**

Referencias

1. He F J y col. Effect of longer term modest salt reduction on blood pressure: Cochrane systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BMJ*. 346 (2013).
2. Aburto N y col. Effect of lower sodium intake on health: systematic review and meta-analyses. *BMJ*. 346 (2013).
3. Strazzullo P. Salt intake, stroke, and cardiovascular disease: meta-analysis of prospective studies. *Bmj* 339(2009).
4. Campbell N y col. Using the Global Burden of Disease Study to Assist Development of Nation-Specific Fact Sheets to Promote Prevention and Control of Hypertension and Reduction in Dietary Salt: A Resource From the World Hypertension League. *The Journal of Clinical Hypertension* 17, no. 3 (2015): 165-167.
5. Whelton P y col. Sodium, blood pressure, and cardiovascular disease further evidence supporting the american heart association sodium reduction recommendations. *Circulation* 126.24 (2012): 2880-2889.
6. Allemandi L y col. Sodium content in processed foods in Argentina: compliance with the national law. *Cardiovasc Diagn Ther* 2015. doi: 10.3978/j.issn.2223-3652.2015.04.01