

¡¡MENOS SAL ES MÁS VIDA!! LOS SUSTITUTOS BAJOS EN SODIO REDUCEN SIGNIFICATIVAMENTE LA MORBIMORTALIDAD CV.

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 31/10/2021

Patología: CI y factores de riesgo CV / Categoría: Novedades

Tiempo de lectura: 3 minutos

<https://www.carprimaria.com/leer-ci/sal-bajoensodio-reduccioncv>



La reducción de la ingesta de sodio disminuye la presión arterial un promedio de 5.8 mmHg en pacientes hipertensos y 1.9 mmHg en normotensos. El estudio **DASH** mostraba la eficacia de la dieta DASH y la relación entre la reducción de los niveles de sodio y la tensión arterial. Reducir la ingesta de sal menos de 2.5 gramos diarios se relacionaba con una reducción del 20% de eventos cardiovasculares.

Las recomendaciones de las guías de prevención cardiovascular publicadas por la **Sociedad Europea de Cardiología** en 2021 recomiendan una ingesta de sal inferior a 5 gramos diarios, considerando óptimas aquellas ingestas inferiores a 3 gramos diarios. Es cierto que hay algo de controversia sobre la relación entre la ingesta de sal y los eventos cardiovasculares, puesto que desconocemos con claridad si existe un suelo y la relación es lineal o en U o en J.

Por otra parte, la ingesta de potasio parece presentar efectos beneficiosos en la presión arterial y el riesgo de accidente cerebrovascular.

El estudio al que hace referencia este post de **CARPRIMARIA** es un amplio estudio aleatorizado abierto con 20995 participantes de la China rural con muy alto o alto riesgo cardiovascular (*antecedentes de accidente cerebrovascular o edad \geq 60 años y HTA no*

adecuadamente controlada) que aleatorizó a sus participantes a dieta con un sustituto de la sal bajo en sodio (*75% de cloruro sódico y 25% de cloruro potásico*) o dieta con sal normal (*100% de cloruro sódico*).

Tras un seguimiento de casi 5 años se objetivó una reducción significativa del 14% del accidente cerebrovascular (*variable principal del estudio*), del 13% de los eventos cardiovasculares mayores y del 12% de los eventos mortales, sin ningún efecto secundario. Además, se objetivó una caída de la tensión arterial de 3.3 mmHg en el grupo de sustituto de la sal.

Estamos ante un gran estudio de intervención en la dieta de la población, de fácil implementación y bajo coste, y con beneficios claros cardiovasculares sin contrapartidas, probablemente el más relevante en intervención a nivel de salud pública.

El estudio presentado en el congreso europeo de Cardiología ha recibido innumerables comentarios positivos y se han considerado sus resultados como extraordinarios. Ahora bien, debemos tener en cuenta varias cosas:

- El estudio tiene validez porque se registraron, entre las dos poblaciones aleatorizadas, más de 5000 eventos cardiovasculares.
- El estudio demostró que sus hallazgos se mantenían en todos los subgrupos analizados. No se pueden aplicar los resultados a los pacientes con enfermedad renal grave o los tomadores de suplementos de potasio o diuréticos ahorradores de potasio, porque fueron excluidos del estudio.
- Los resultados probablemente son extrapolables a otras poblaciones distintas a la asiática, puesto que la evidencia científica disponible parece confirmar que la relación entre los iones sodio y potasio y la hipertensión arterial no difiere entre las diferentes etnias.
- El sustituto bajo en sodio y con contenido en potasio debería haber sido monitorizado y determinar los niveles de potasio de la población participante.
- Los resultados beneficiosos del uso del sustituto de la sal probablemente estén subestimados, porque casi el 8% de los participantes del grupo control pasó a usar el sustituto de la sal, en vez de la sal común.
- Por el efecto del estudio, se puede concluir que con sustitutos de la sal podemos reducir un 10% los eventos futuros cardiovasculares.

En base a ello, vuelve a coger fuerza la necesidad de la restricción de sal y la sustitución de la sal común por sustitutos bajos en sodio. Es fundamental el trabajo en equipo para la prevención, con un papel fundamental en la educación por parte de los centros de salud y la atención primaria. Pero además deben implicarse los gobiernos desarrollando políticas de prevención poblacional, estableciendo normas para reducir la sal de los alimentos en restaurantes y alimentos preparados, y realizar campañas para fomentar el uso de los sustitutos de la sal común.

En esta dirección la **FDA** ha publicado recientemente un documento con los objetivos a alcanzar en la reducción de sal para los fabricantes de alimentos y restaurantes. La FDA recalca que el 70% de la ingesta de sal procede de los alimentos preparados.



Ilustración 1. Beneficios del cambio de la sal común por la baja en sodio

REFERENCIAS

[N Engl J Med 2021; 385:1067-1077](#)

[FDA: Guía para la industria con recomendaciones para la reducción de los niveles de sodio](#)