

## LOS PERJUICIOS CARDIOVASCULARES DE LA SAL

La restricción dietaria de la sal suele ser una de las primeras recomendaciones que se le hacen a cualquier paciente hipertenso o con algún riesgo cardiovascular. Pero, ¿existe una base científica consistente para hacer una recomendación de este tipo, más aun con carácter universal?. Sorprendentemente la respuesta no es claramente afirmativa. Cuando menos, existen motivos suficientes para que cualquier contestación necesite de ciertas matizaciones.

En Estados Unidos el problema fue abordado por el Centro de Control y Prevención de la Enfermedad, el Instituto Nacional del Envejecimiento, el Instituto Nacional del Cáncer, así como otros diversos e importantes Centros de los Institutos Nacionales de la Salud. A tal fin se desarrolló y financió un amplio estudio conocido como el NHANES I (National Health and Nutrition Examination Survey), que se publicó en la prestigiosa revista LANCET.

Y la primera y más llamativa conclusión fue bien sorprendente: el consumo de sal está inversamente relacionado con la mortalidad debida a todas las causas, incluyendo la mortalidad producida por causas cardiovasculares. Es decir, que se comprobó, en general, que a un menor consumo de sal le corresponde que se produzca una mayor mortalidad.

**PRECEDENTES.** Por raro que ello le parezca al lector, datos de este mismo tipo se han venido acumulando en los pasados años. Fue a finales de los 40 y comienzos de los 50 cuando los médicos comenzaron a recomendar sistemáticamente dietas bajas en sal para los pacientes hipertensos. Pero la hipótesis de la sal se extendió también en el sentido de suponer que habría de existir una relación directa entre la ingesta de sal de la población y el desarrollo posterior de hipertensión. Muchos médicos, sin que existiese una base experimental confirmadora previa al respecto, comenzaron a prescribir dietas bajas en sal **para todos los pacientes**, no sólo para los afectados de hipertensión.

A comienzos de la década de los 80 diversos investigadores comenzaron a poner en duda la recomendación universal de una restricción dietaria de la sal. Varias observaciones ligaron las dietas bajas en sal con riesgos que incluyeron aumentos en el "colesterol malo" (lipoproteínas LDL), mayor liberación de insulina en ayunas e, incluso, ciertos casos de hipertensión. Numerosos trabajos intentaron comprobar la relación existente entre sal e hipertensión y, en 1986, la situación era que, de todos esos abundantes trabajos, tan solo tres defendían ese tipo de asociación.

Para intentar aclarar la situación se diseñó un amplísimo estudio internacional, el INTERSALT, pero los resultados fueron tan poco concluyentes que se resumieron, en el BRITISH MEDICAL JOURNAL, con la siguiente frase: "La sal solo tiene una pequeña importancia en la hipertensión".

**CONTROVERSIAS.** Posteriormente, hace unos años, en un trabajo publicado en HYPERTENSION, la revista de la Asociación Americana de Cardiología, se estudiaron durante cuatro años a tres mil varones hipertensos, concluyendo que los que consumían menos sal sufrían cuatro veces más ataques cardíacos. Y, en el JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, otra

investigación establecía que las dietas bajas de sal solo reducían muy ligeramente la presión sanguínea en las personas hipertensas, así como que no tenían ningún efecto sobre las personas sanas normotensas.

Sin embargo, casi simultáneamente, un trabajo, publicada en el BRITISH MEDICAL JOURNAL, afirmaba que las dietas bajas en sodio eran beneficiosas en general, con independencia de los valores de presión sanguínea. La controversia respecto a la sal se puede resumir en las opiniones de dos destacados científicos. Jeffrey Cutler, quien investiga en Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre de EE.UU. defiende que el sodio de la sal favorece la hipertensión, que es difícil establecer la cantidad óptima de consumo de sal, pero que “la gran mayoría de la gente toma demasiada sal”.

Por el contrario, el Dr. Michael Alderman, ex-presidente de la Sociedad Americana de Hipertensión piensa así: “No tenemos base científica para recomendar a la gente una dieta baja en sal. Tales dietas hacen bajar la presión sanguínea a algunos pacientes, pero ello no significa obligatoriamente que sean saludables. También podríamos hacer bajar la presión utilizando sanguijuelas sobre los pacientes, pero nadie lo recomendaría”.

**NHANES I.** Este es el contexto en el que se desarrolló el estudio NHANES I, con informaciones recogidas durante 5 años, sobre una muestra inicial representativa de 20.729 personas entre 25 y 75 años. De ellas 14.407 se sometieron a los correspondientes exámenes médicos y 11.346 también fueron objeto de análisis nutritivos diarios. El 16% de ellas se podían considerar hipertensas (valor sistólico mayor de 160 mm Hg., valor diastólico superior a 95 mm de Hg.). A través de entrevistas y diversas búsquedas de los correspondientes registros se estableció la situación vital de los participantes del estudio, fallecidos o vivos, relacionando la mortalidad con factores tales como el consumo diario de sal, ingesta calórica o relación sal/calorías.

En 3923 defunciones habidas, 1970 eran debidas a causas cardiovasculares. Las defunciones (globales, o consideradas tan sólo las de causa cardiovascular) estuvieron inversamente asociadas al consumo de sal, de un modo estadísticamente significativo. La relación sal/calorías mostró poseer una débil asociación con las tasas de defunciones (globales o no).

En todo caso, tras la reflexión de que la escasez de sal en la dieta puede ser más peligrosa que beneficiosa, la conclusión final a la que han llegado los investigadores es la siguiente: “estos datos no proporcionan apoyo que permita una recomendación para aumentar o para reducir la ingesta de sal en la dieta”. Controversias aparte, la sal (el sodio) es sólo, en todo caso, un riesgo más en la hipertensión, y todo apunta que ello es aplicable no de un modo general al 100% de la población, sino a una parte de la misma, posiblemente menos del 50%, sin duda debido a factores genéticos.

Para controlar la hipertensión, aparte de la reducción de sal en la comida, necesaria y recomendable en los casos en que exista esa susceptibilidad, pueden ser también efectivas otras medidas. Entre ellas, una suficiente ingesta de calcio, la pérdida de peso, el ejercicio moderado, un consumo moderado de vino y un consumo elevado de frutas y verduras.