Carta al editor

El exceso de sodio en la dieta es perjudicial para la salud

High sodium intake is harmful for health

Pedro Ovidio Ordúñez García[1]

[1] Organización Panamericana de la Salud, Proyecto de Enfermedades no Trasmisibles, Washington, Washington, Cuba

Cómo citar este artículo:
Ordúñez-García P. El exceso de sodio en la dieta es perjudicial para la salud. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2012 [citado 2026 Nov 18]; 2(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/103

Recibido: 2012-02-28 08:13:37
Aprobado: 2012-03-02 09:42:23

Correspondencia: Pedro Ovidio Ordúñez García. Proyecto de Enfermedades no Trasmisibles. Organización Panamericana de la Salud, Washington ordunezp@paho.org

Editor:

Disminuir el consumo excesivo de sal en la dieta es una de las intervenciones críticas para reducir el impacto de las enfermedades cardiovasculares a nivel poblacional. Por tal razón me gustaría compartir con ustedes algunos comentarios en relación al artículo recién publicado por esta revista, titulado: El consumo de sal ¿Riesgo o necesidad?[1]

En el último párrafo del artículo mencionado (página 44, que continúa en la 45), dice textualmente: “Sin embargo, estudios actuales contradicen un tanto las recomendaciones que la OMS realiza en la reducción del consumo de sal, y sobre todo, su relación con la hipertensión arterial”. Y a continuación: “Dos meta-análisis de Cochrane actualizados a principios del año 2011, han descubierto que no existe ninguna asociación maligna entre la presión arterial y el consumo de sal”.

Aunque los autores no identifican los “… meta-análisis de Cochrane del año 2011”, todo parece indicar que se están refiriendo a los artículos de Stolarz-Skrzypek et al[2] y de Taylor et al[3] publicados en mayo y julio del 2011 en JAMA y en American Journal of Hypertension, respectivamente. Es importante que los lectores de esta revista sepan que este par de artículos, mediáticamente bien colocados, recibieron de inmediato una lluvia de críticas.

El publicado por JAMA,[2] que no es un meta-análisis, se ganó entre otros, un editorial de Lancet[4] que lo calificó de decepcionantemente débil para comprender la relación entre la sal y la enfermedad cardiovascular, y remarcó que es probable que este tipo de estudio sirva para confundir a la opinión pública sobre la importancia de la sal como un factor de riesgo para la hipertensión, las enfermedades del corazón y los accidentes cerebrovasculares, en un momento en que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial y justo cuando ha sido convincentemente demostrado que el exceso de sodio en la dieta es un grave peligro para la salud pública.

El estudio de Taylor,[3] ese sí un meta-análisis, también ha tenido una importante resonancia. La propia revista acaba de publicar una crítica[5] que reconoce que aunque los autores resaltan la incertidumbre que puede generar la poca eficacia del consejo dietético para reducir el consumo de sal, no remarcan en las consecuencias derivadas de tal reconocimiento. En fin, que si como ellos admiten, el consejo dietético no ha resultado una intervención exitosa para reducir el consumo de sal, sería inapropiado concluir que la reducción en el consumo de sal no tiene efecto sobre la morbilidad y la mortalidad. Por otra parte, la crítica se completa arguyendo que, si bien es

cierto que Taylor et al reconocen como limitación que dicho meta-análisis sólo tenía un poder de 10 % para detectar un 10 % de reducción en el riesgo relativo, ellos fallaron en considerar las implicaciones que ese importante hecho tuvo en sus conclusiones.

Adicionalmente, el Subcomité de Revisión Científica del Grupo Regional de Expertos de la OPS/OMS para la Prevención de Enfermedades Cardiovasculares a través de reducción de sal en la dieta, fijó una posición[6] respecto a la controversia generada por los dos artículos antes mencionados.[2,3] Este grupo fue enfático y, además de señalar las limitaciones metodológicas del estudio, concluyó que los beneficios de la reducción de la sal son claros y coherentes, y refuerzan las recomendaciones formuladas por la OPS/OMS y otras organizaciones internacionales para la reducción en el consumo de sal de la población, con el objetivo de prevenir los accidentes cerebrovasculares, ataques cardiacos y otros eventos cardiovasculares.[6]

Por otra parte, al final del primer párrafo de la página 45, los autores del artículo publicado por Finlay, escribieron: “De esta forma, según el doctor Resch, no se justifica el mantenimiento de las actuales directrices en las que se ensalzan los beneficios de la reducción de la sal, beneficios para las personas hipertensas y sanas. Señaló la carencia de estudios importantes que se ocupen del análisis de las relaciones entre el consumo de sal y las enfermedades cardiovasculares o la mortalidad cardiovascular” y acotan este párrafo utilizando las referencias 20 y 21.

Aunque no es posible identificar la fuente que hace mención al doctor Resch, sí pude escrutar las referencias 20 y 21 del trabajo de Diez et al, es decir los artículos de Geleijnse et al[7] y Karppanen et al[8] publicados en 2003 y 2006, respectivamente y ambos van en la dirección del beneficio que significa la disminución del consumo excesivo de sal.

Así, el primero concluyó diciendo que: “la reducción de la ingesta de sodio y el aumento de la ingesta de potasio podrían hacer una importante contribución a la prevención de la hipertensión, especialmente en poblaciones con presión arterial elevada”.[7] Por su parte, el segundo presentó “los fundamentos biológicos y pruebas científicas que demuestran que los niveles de consumo actual de sal explican en gran medida la alta prevalencia de hipertensión”, y señaló como ejemplo que “durante los últimos 30 años, la disminución de un tercio en el consumo promedio de sal se ha visto acompañado por la caída de más de 10 mm Hg en el promedio de la presión arterial sistólica y diastólica de la población, y una disminución del 75 % al 80 % de los accidentes vasculares encefálicos y de la mortalidad por enfermedades coronarias en Finlandia”.[8]

La Declaración Política de la reunión de alto nivel de Naciones Unidas celebrada en septiembre de 2011[9] es una expresión concreta del buen momento que está viviendo la agenda para la prevención y el control de las enfermedades no trasmisibles.

La reducción del consumo de sal a nivel poblacional es una de las intervenciones más promisorias reconocidas en dicha Declaración[9] para reducir el impacto de las enfermedades cardiovasculares. Así, la OMS estima que disminuir el consumo de sal en la dieta de los actuales niveles mundiales de 9-12 gramos por día hasta el nivel recomendado de menos de 5 gramos por día, tendría un gran impacto sobre la presión arterial y sobre la enfermedad cardiovascular y podría evitar hasta 2,5 millones de muertes por ataques cardiacos y accidentes cerebrovasculares en todo el mundo cada año.[10]

El tema que estamos discutiendo no es de ninguna manera un pasatiempo académico. Este problema tiene una enorme relevancia para Cuba, porque la hipertensión afecta a más del 30 % de los adultos, y es el principal factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, la primera causa de muerte de los cubanos.

Aprovechemos el momento y hagamos lo que debemos. Concretemos un plan de acción para disminuir el consumo de sal a nivel poblacional: intentemos estimar la cantidad de sal que como promedio consumen los cubanos, las fuentes más comunes de consumo, eduquemos a las personas sobre el enorme riesgo que ello supone y sobre los beneficios que produce su disminución, protejamos a los niños que aun no pueden decidir, trabajemos con la industria y también con los productores artesanales para disminuir los niveles de sal en los alimentos procesados o para reformularlos, fortalezcamos las regulaciones incluyendo el etiquetado de los productos alimenticios, y eduquemos, como se debe, al personal sanitario. De paso, recordemos las lecciones del tabaco, el tiempo que hemos perdido, y no cometamos los mismos errores.

No hay duda de que la comunidad científica debe tener la mente abierta y las armas listas para el debate. Sin embargo, es preciso que tengamos en cuenta que si el público recibe mensajes contradictorios por parte de la comunidad científica, los daños de tales informes podrían superar su potencial beneficio. En fin, divulguemos la montaña de pruebas que tenemos y seamos precisos: la evidencia acumulada a través del tiempo es fuerte y consistente en la dirección de que una dieta alta en sal --mayor de 5 gramos de sodio por día-- es perjudicial para la salud y que la reducción de su consumo se encuentra entre los medios más costo-efectivos para reducir el riesgo de las enfermedades cardiovasculares.[11]

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diez y Martínez de la Cotera E, Benet Rodríguez M, Morejón Giraldoni AF, García Núñez R. El consumo de sal ¿Riesgo o necesidad?. Rev Finlay [revista en Internet]. 2011 [citado 12 Ene 2012];1(3):[aprox. 12p]. Disponible en: http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/73/99

2. Stolarz-Skrzypek K, Kuznetsova T, Thijs L, Tikhonoff V, Seidlerová J, Richart T, et at. Fatal and nonfatal outcomes, incidence of hypertension, and blood pressure changes in relation to urinary sodium excretion. JAMA. 2011;305(11):1777-85

3. Taylor RS, Ashton KE, Moxham T, Hooper L, Ebrahim S. Reduced dietary salt for the prevention of cardiovascular disease: a meta-analysis of randomized controlled trials (Cochrane Review). Am J Hypertens. 2011;24(8):843-53

4. Salt and cardiovascular disease mortality [Editorial]. Lancet. 2011;377(9778):1626

5. Fahimi S. Salt and Health: A New Paradigm or Bad Science?. Am J Hypertens. 2012;25(1):20

6. Campbell N, Correa-Rotter R, Neal B, Cappuccio FP. New evidence relating to the health impact of reducing salt intake. Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases. 2011;21(9):1617-19

7. Geleijnse JM, Kok FJ, Grobbee DE. Blood pressure response to changes in sodium and potassium intake: a metaregression analysis of randomised trials. J Hum Hypertens. 2003;17(7):471-80

8. Karppanen H, Mervaala E. Sodium intake and hypertension. Prog Cardiovasc Dis. 2006;49(2):59-75

9. World Health Organization. A comprehensive global monitoring framework and voluntary global targets for the prevention and control of NCDs [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [citado 12 Ene 2012]. Disponible en: http://www.who.int/nmh/events/2011/consultation_dec_2011/WHO_Discussion_Paper_FINAL.pdf

10. General Assembly of the United Nations. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non- Communicable Diseases. A/66/L.1 [Internet]. New York: General Assembly of the United Nations; 2011 [citado 26 Sep 2011]. Disponible en: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=a/66/l.1

11. Appel LJ, Frohlich ED, Hatt JE, Pearson TA, Sacco RL, Seals DR, et al. The importance of population-wide sodium reduction as a means to prevent cardiovascular disease and stroke: a call to action from the American Heart Association. Circulation. 2011;123(10):1138-43