

Efecte de la reducció moderada de sal a llarg termini en la pressió arterial

Resum d'una revisió sistemàtica de la Col·laboració Cochrane

Traducció i adaptació del Centre Cochrane Iberoamericà.

He FJ, MacGregor GA. Efecto de la reducción moderada de sal a largo plazo en la presión arterial (Revisión Cochrane traducida).

A: La Biblioteca Cochrane Plus, 2005 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. (Traduïda de The Cochrane Library, 2005 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Publicació actualitzada trimestralment, on es pot consultar la versió completa d'aquesta revisió (<http://www.biblioteca-cochrane.net>).

Data de l'esmena més recent: 4 de febrer de 2004

Antecedents

Molts assaigs aleatoritzats que avaluen l'efecte de la reducció de sal en la pressió arterial mostren una reducció d'aquesta en individus amb hipertensió arterial. Tot i això, hi ha controvèrsia sobre la magnitud i la importància clínica de la reducció de la pressió arterial dels individus amb pressió arterial normal. S'han publicat algunes metanàlisis dels assaigs aleatoritzats de reducció de sal en els darrers anys. Malgrat això, la majoria d'assaigs inclosos eren de molt curta durada (p.ex. cinc dies) o amb càrrega de sal seguits de privació de sal (p.ex. de 20 a 1 g/dia) en només pocs dies. Aquests experiments de curta durada no són adients per informar la política de salut pública sobre una reducció moderada de la ingesta de sal en un període perllongat.

Una metanàlisi anterior va provar d'analitzar en assaigs aleatoritzats si l'assessorament per aconseguir una reducció de sal a llarg termini (és a dir, més de sis mesos) provocava un descens en la pressió arterial. Tot i això, la majoria dels estudis inclosos van aconseguir una reducció petita en la ingesta de sal; de mitjana, la ingesta de sal es va reduir a 2 g/dia. Per tant, no és sorprenent que aquesta anàlisi hagi demostrat només un petit descens en la pressió arterial i que no hagi pogut demostrar una dosi-resposta a la reducció de sal.

Objectius

Avaluar l'efecte de la reducció moderada de la ingesta de sal actualment recomanada en la pressió arterial dels individus amb pressió arterial normal i elevada.

Avaluar si la magnitud de la reducció de la pressió arterial depèn de la magnitud de la reducció de la ingesta de sal.

Mètodes de la revisió

Es van fer cerques a MEDLINE, EMBASE, Cochrane library, CINAHL i a la llista de referències dels articles originals i de revisió. Es van incloure assaigs aleatoritzats que avaluessin una reducció moderada de la ingesta de sal i una durada de quatre setmanes o més.

Les dades es van extreure de forma independent per part de dues persones. Es van calcular estimacions de l'efecte mig amb els models d'efectes fixos i aleatoris utilitzant el programa informàtic Review Manager 4.2.1. Es va utilitzar la regressió lineal ponderada per examinar la relació entre el canvi en el sodi urinari i el canvi en la pressió arterial. Es van utilitzar els gràfics en embut (*funnel plots*) per detectar biaixos de publicació i d'altres biaixos en la metanàlisi.

Resultats i discussió

Es van incloure 17 assaigs amb individus amb pressió arterial elevada ($n = 734$) i 11 assaigs amb individus amb pressió arterial normal ($n = 2220$). En els individus amb pressió arterial elevada, la mitjana de la reducció en l'excreció de sodi urinari de 24 h va ser 78 mmol (4,6 g/dia de sal), la reducció mitjana en la pressió arterial sistòlica va ser -4,97 mmHg (IC del 95%: -5,76 a -4,18) i la reducció mitjana en la pressió arterial diastòlica va ser -2,74 mmHg (IC del 95%: -3,22 a -2,26). En els individus amb pressió arterial normal la mitjana de la reducció de l'excreció de sodi urinari de 24 h va ser 74 mmol (4,4 g/dia de sal), la reducció mitjana en la pressió arterial sistòlica va ser -2,03 mmHg (IC del 95%: -2,56 a -1,50) i la reducció mitjana en la pressió arterial diastòlica va ser -0,99 mmHg (-1,40 a -0,57). Les anàlisis de regressió lineal ponderada van mostrar una correlació entre la reducció en el sodi urinari i la reducció en la pressió arterial.

Els gràfics d'embut eren simètrics en la pressió arterial diastòlica, però mostraven asimetria en la pressió sistòlica. Aquest fet podria suggerir l'existència d'algun

Correspondència: Sr. Jordi Pardo
Centre Cochrane Iberoamericà
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Casa de Convalescència
Sant Antoni M. Claret, 171
08041 Barcelona
Tel. 93 291 95 27
Fax 93 291 95 25
Adreça electrònica: cochrane@cochrane.es
Pàgina web: <http://www.cochrane.es/>

biaix, probablement causat perquè estudis més petits que no mostressin efecte estarien subinformatos a la literatura. Tot i això, no es creu que aquest sigui el cas d'aquesta metanàlisi. És més factible pensar que això es deu als petits efectes mostrats per dos assaigs grans i a llarg termini. Els efectes petits que mostraven aquests dos assaigs eren deguts a que la reducció de la ingesta de sal havia estat reduïda. Si s'extreuen aquests dos assaigs de l'anàlisi, el test d'asimetria deixa de ser significatiu (i.e. $P > 0,1$).

Aquesta metanàlisi d'assaigs aleatoritzats amb reduccions més moderades i a més llarg termini de la ingesta de sal demostra un efecte significatiu sobre la pressió arterial en els individus amb pressió arterial elevada i normal. Aquests descensos en la pressió arterial tindrien un impacte immediat i significatiu sobre la pressió arterial de la població i es podria predir, per tant, una reducció immediata en les morts per accidents cerebrovasculars d'aproximadament un 14% i en les morts per cardiopatia isquèmica (CI) un 9% en individus amb pressió arterial elevada, i en individus amb pressió arterial normal la reducció de morts per accident cerebrovascular i per CI seria aproximadament d'un 6% i un 4% respectivament.

Sembla ser que la ingesta alta de sal té un efecte gradual a llarg termini (durant dècades) per augmentar la pressió arterial amb l'increment de l'edat. És possible que això no es reverteixi totalment si es redueix la ingesta de sal durant de quatre a sis setmanes, com va succeir en la nostra metanàlisi. Per tant, és possible que aquesta metanàlisi subestimi l'efecte de la reducció de la ingesta de sal durant un període més llarg.

La reducció de la ingesta de sal dels nivells actuals de 9 g a 12 g/dia als nivells recomanats de 5 g a 6 g/dia no és una tasca fàcil. En la majoria dels països desenvolupats del 75% al 80% de la ingesta de sal prové ara de la sal afegida als aliments processats. Per tant, la millor estratègia per assolir aquest objectiu seria aconseguir que la indústria alimentària reduís gradualment la concentració de sal de tots els aliments processats, amb una reducció inicial d'un 10% a un 25%, que no és detectable pels consumidors, i a continuació una reducció sostinguda en el

transcurs de la pròxima dècada. Aquesta estratègia ha estat adoptada al Regne Unit, tant pel departament de Salut com per l'Agència de Normes Alimentàries, i diversos supermercats capdavaners i fabricants d'aliments ja han començat a implementar aquests canvis. Clarament, seria de gran ajuda que els individus també reduïssin la quantitat de sal que ells agreguen al seu propi menjar o aliments. Si es pot implementar aquesta estratègia i si s'assoleixen els nivells recomanats de 5 g a 6 g/dia, és probable que s'arribin a les reduccions previsibles en els accidents cerebrovasculars, els atacs cardíacs i la insuficiència cardíaca. Per a arribar a beneficis addicionals, s'esperaria una reducció addicional a 3 g de sal per dia.

Conclusions dels autors

La nostra metanàlisi demostra que una reducció moderada de la ingesta de sal té un efecte significatiu sobre la pressió arterial en individus amb pressió arterial elevada i en menor grau en individus amb pressió arterial normal. Aquests resultats en conjunció amb altres proves que relacionen la ingesta de sal amb la pressió arterial constitueixen un fort argument per a una reducció de la ingesta de sal en els individus amb pressió arterial elevada i també per a una reducció de la ingesta de sal en la població. L'objectiu en ambdós casos és baixar la pressió arterial, i reduir la morbiditat i la mortalitat cardiovascular. A més, el nostre estudi suggereix una dosi-resposta a la reducció de sal; dintre del rang de 3 g a 12 g d'ingesta de sal/dia, com més baixa va ser la ingesta de sal assolida, més baixa va ser la pressió arterial. Les recomanacions actuals de reduir la ingesta de sal a 5 g o 6 g/dia reduiran la pressió arterial i probablement redueixin les malalties cardiovasculars.

Es necessiten assaigs clínics aleatoritzats per determinar els efectes a llarg termini de les reduccions de la ingesta de sal sobre la mortalitat i la morbiditat, inclosos la incidència de l'accident cerebrovascular, els esdeveniments coronaris, la hipertròfia ventricular esquerra, l'evolució de la malaltia renal, els càlculs renals, l'osteoporosi, les fractures, etc.