

## **CONSUMO DE SODIO: EQUILIBRIO ENTRE SALUD Y ENFERMEDAD**

### ***SODIUM INTAKE: BALANCE BETWEEN HEALTH AND DISEASE***

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan la principal causa de muerte en todo el mundo. Se calcula que en 2012 murieron 17,5 millones de personas, 31% de todas las muertes registradas a nivel mundial. Además más del 75% de las defunciones por ECV se produce en los países de ingresos bajos y medios (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2015).

Entre los factores de riesgo cardiovascular -como tabaquismo, dislipidemia, obesidad, diabetes, sedentarismo, edad y género- se destaca la hipertensión arterial (HA), la cual contribuye aproximadamente con el 40% de todas las enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares (ACV), por lo que se considera el principal factor de riesgo para ECV (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2013)<sup>1</sup>.

La ingesta elevada de sodio dietario se considera un factor de riesgo independiente para el desarrollo de ECV. He, Li y Macgregor demostraron, en animales de experimentación, que el sodio juega un papel importante en la regulación de la presión arterial (PA) y en todas las formas de hipertensión experimental, al detectar que un elevado consumo de sodio es esencial en el aumento de la PA. Sin embargo, diversos estudios confirmaron que no en todos los individuos un consumo de sal elevado se asocia con HA, ni tampoco todos los sujetos responden de igual forma a la reducción de ingesta de sodio<sup>2</sup>. Por ello, recientemente surgió un gran debate sobre el consumo de sodio desde la perspectiva de la salud, aunque algunos autores arribaron a la evidencia de que la reducción de sodio disminuye la PA en normotensos y aún más en personas hipertensas y que el efecto antihipertensivo reduce las enfermedades del corazón y los ACV con una ingesta de sodio de al menos 2.000 mg/ día<sup>3</sup>, mientras que otros sugirieron que una restricción en la ingesta de sodio severa se asocia a mortalidad CV<sup>4</sup>. Los mecanismos subyacentes que promueven esta

variabilidad son complejos y van desde la genética hasta influencias ambientales.

En estudios en adultos con diabetes tipo 1 (DMT1), la baja ingesta de sodio (menor 1.500 mg/día) se asoció con un aumento del riesgo de mortalidad por cualquier causa y desarrollo de eventos CV. Esto sugiere que la asociación entre la ingesta de sodio y los resultados CV en diabetes es más complicada que simplemente por la elevación de la PA. En consecuencia, las recomendaciones para reducir los niveles actualmente altos en el consumo de sal en la población general parece justificable, aunque en términos de seguridad el límite inferior del consumo de sal no ha sido claramente identificado.

Sin embargo, a pesar de existir tal discusión a nivel internacional y de haber apostado por la necesidad de obtener información confiable -sobre la cual estimar las pautas para la restricción o no en la ingesta de sodio según las regiones, etnia, estados de salud, edad y género-, las guías de práctica clínica actuales recomiendan la restricción de sodio como una pauta terapéutica obligada respecto del tratamiento no farmacológico.

Se ha estimado que reducir el consumo de sodio a nivel poblacional es la estrategia más costo-efectiva para el control de las ECV. Por este motivo, la OPS insta a sus países miembros a adherirse a la estrategia de disminuir las ECV mediante la reducción en la ingesta de sal/sodio de la dieta. La meta propuesta por la OPS y la OMS es una ingesta de 5 g de sal/d (equivalente a 2.000 mg de sodio/día) en adultos<sup>5</sup>.

En la actualidad, la ingesta de sal a nivel mundial excede notablemente las recomendaciones anteriores; en países occidentales entre 9-12 g/día, en Argentina 12-13 g/día (año 2013). Se estima que 90% del sodio dietario ingerido se encuentra como sal. Las principales fuentes de sodio en la dieta son: el adicionado a los alimentos durante su procesamien-

to o cocción (~77,0%) y el contenido nativo de este mineral en los alimentos naturales (~11,6%).

La OPS promueve la implementación de una estrategia regional para la reducción de las ECV mediante la disminución en la ingesta de sal/sodio que contempla: la reformulación de productos, las campañas de sensibilización y educación al consumidor, y los cambios del entorno que hagan fáciles y accesibles las decisiones saludables para todas las personas.

En Argentina, bajo la iniciativa "Menos sal, más vida" se propone reducir el contenido de sodio en alimentos procesados (farináceos, derivados de la carne, lácteos, sopas y aderezos) mediante acuerdos con la industria y además concientizar a la población sobre la necesidad de disminuir la incorporación de sal en la comida como un hábito de vida saludable.

También es importante realizar una selección adecuada de alimentos como lo propone la dieta DASH, que incluye frutas frescas y secas, verduras, granos enteros, leches y yogures descremados, pollo, pescado y carnes rojas magras; enfatiza alimentos con bajo contenido en sodio y ricos en potasio, calcio, magnesio y fibras. Este año se cumple el 20° aniversario de la publicación de la dieta DASH que demostró que disminuye consistentemente la presión arterial en una amplia gama de pacientes con hipertensión y prehipertensión.

En resumen, es fundamental incentivar y concretar acciones estructurales para que la población

preserve y fortalezca las prácticas alimentarias y culinarias saludables que incluyan una reducción constante de la ingesta de sodio dietario y lograr, de este modo, un equilibrio entre la salud y la enfermedad.

## REFERENCIAS

1. Gaitán D, Chamorro R, Cediel G, y col. Sodio y enfermedad cardiovascular: contexto en Latinoamérica. Archivos Latinoamericanos de Nutrición 2015; 65(4):206-15.
2. Kotchen TA, Cowley AW, et al. Salt in health and disease. A delicate balance. N Engl J Med 2013; 368:1229-37.
3. Mozaffarian D, Fahimi S, Singh G, et al. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. N Engl J Med 2014; 371:624-34
4. Kyu HS. Dietary salt intake and hypertension. Electrolyte Blood Press 2014; 12:7-18
5. Ruiz Vivanco G, Rodríguez Antolín J, Torres Rasgado E, y col. Enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y consumo de sodio: una relación controversial. Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud julio-diciembre 2016; Vol. 5, N° 10.

**Dra. Ángela M. Luongo**

*Médica especialista en Nutrición.*

*Especializada en Diabetes*

*Coordinadora del Grupo de Trabajo FRCV  
y Diabetes de la SAN*