Con sal o sin sal

Posted on 6 de octubre de 2014 by Francisco García Olmedo

La publicación, en *The New England Journal of Medicine*, de unos estudios a gran escala, que han involucrado a varios cientos de miles de individuos en una veintena de países, a propósito del efecto de la ingesta de sodio ?tanto el de la sal común (cloruro sódico) añadida en la cocina o en la mesa como el contenido en los alimentos? sobre la tensión arterial y la muerte por causa cardiovascular me ha traído a la memoria una discusión que tuve no hace tanto con el crítico gastronómico de una conocida revista de moda norteamericana, no recuerdo si *Vanity Fair* o *Vogue*. El hombre venía de participar como jurado en un concurso de panes en París, donde había tenido que comparar más de trescientas variantes, y nos encontrábamos en una sobremesa durante unas jornadas gastronómicas en Zaragoza, cuando nos enzarzamos en un debate en torno a la recomendación de limitar el consumo de sal. Según él, dicha recomendación, incluida en las *Recommended Dietary Allowances* publicadas por el American Research Council, carecía de fundamento, y afirmaba que un amigo suyo, notable cirujano vascular, le había dado la razón. Yo traté de convencerlo de que, si bien era cierto que en algunos individuos parecía no cumplirse la relación causa-efecto de la sal respecto a la tensión arterial, en la mayoría sí se cumplía y que, aunque la recomendación no era de las mejor fundadas, a mi entender estaba plenamente justificada.

La hipertensión es, de entre los que son susceptibles de modificación, el mayor factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular y la muerte. A escala global, se estima que existen mil millones de hipertensos y que esta cifra podrá aumentar hasta los mil quinientos millones para el año 2025. Actualmente, la hipertensión es responsable de unos nueve millones de muertes anuales en el mundo y, dada su alta morbilidad y mortalidad, está plenamente justificado que se intente reducir su incidencia. En este contexto se enmarcan las recomendaciones de disminuir la ingesta de sodio y, como veremos, la del posible aumento de la ingesta de potasio, ya que, para complicar el problema, ha surgido evidencia reciente de que una ingesta excesivamente baja de sodio puede tener también efectos negativos sobre ciertos aspectos de la salud, incluidos la misma enfermedad cardiovascular y la muerte.

Una comisión de expertos creada en el Institute of Medicine estadounidense para examinar el conjunto de la literatura científica sobre el tema había concluido que la relación entre ingesta de sodio y enfermedad cardiovascular se hallaba bien establecida, pero que la cuestión de si las ingestas muy bajas de sodio tienen efectos positivos o negativos sobre la salud cardiovascular no estaba clara ni en un sentido ni en otro, aunque sí parecía que podrían ser

perjudiciales para algunos subgrupos de sujetos, incluidos algunos pacientes que padezcan alguna dolencia cardíaca o sufran otras formas de enfermedad cardiovascular, diabetes o enfermedad renal crónica.

En línea con las conclusiones de la antes citada comisión, del conjunto de los estudios aludidos al principio se concluye que la tensión arterial aumenta con la ingesta de sodio, especialmente si es alta, y que la de potasio correlaciona negativamente con la tensión sistólica. Se encontró, además, que las ingestas intermedias de sodio eran menos perjudiciales para la tensión arterial que las altas y las muy bajas. Sólo en 2010, el consumo global de sodio fue como media de 3,95 gramos diarios (entre 2,18 y 5,51 gramos) y esto se tradujo en un total de 1.650.000 muertes que podían ser atribuidas a un consumo de sodio por encima del de referencia (2,0 ± 0,2 gramos por día).

A pesar de su dimensión y ambición, los estudios reseñados no acaban de zanjar todas las cuestiones. Por un lado, las correlaciones se quedan cortas a la hora de demostrar las relaciones causa-efecto y, por otro, aunque las altas ingestas de sodio elevan, efectivamente, la tensión arterial para la mayoría de los individuos, no está claro que las ingestas muy bajas no perjudiquen al menos a algunos grupos de individuos. Hay especialistas que sugieren que la estrategia alternativa de recomendar dietas de calidad ricas en potasio podría conseguir mayores beneficios para la salud, incluida la reducción de la tensión arterial, que la de una reducción drástica de la ingesta de sodio. Estamos seguramente ante un caso que el futuro advenimiento de la medicina personalizada podrá resolver a nivel individual. Otra cosa es que, pública o privadamente, podamos pagar dicho tipo de medicina.

Mi compañero de sobremesa había oído campanas, pero no estaba muy seguro de dónde se encontraban situadas.