

Efectos de la sustitución en la sal sobre los eventos cardiovasculares y la mortalidad.

Dr. Marcelo R. Choi

Médico (UBA) especialista en Nutrición. Farmacéutico UBA. Prof. Adjunto Regular Cátedra de Anatomía e Histología, Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA. Investigador CONICET Instituto Alberto Taquini (IATIMET). Vicepresidente 2º Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial.

Comentario del artículo:

Neal B, Wu Y, Feng X, et al; SsAs Trial. *Effect of Salt Substitution on Cardiovascular Events and Death.*

N Engl J Med 2021;385(12):1067-1077. doi: 10.1056/NEJMoa2105675.

El consumo elevado de sodio, así como el bajo nivel de ingesta de potasio en la dieta, se asocia al desarrollo de hipertensión arterial (HTA), a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y de muerte prematura. De aquí que la sugerencia en la reducción de la ingesta de sodio en toda la población representa una estrategia rentable para prevenir la HTA y las enfermedades cardiovasculares. Los ensayos aleatorios sobre la reducción del consumo de sodio, así como los ensayos con suplementos de potasio en la dieta, han demostrado claros efectos en la reducción de la presión arterial. Los sustitutos de la sal, que reemplazan parte del cloruro de sodio en la sal regular por cloruro de potasio, combinan estos efectos en un solo producto y han demostrado tener efectos reductores sobre la presión arterial en diversas poblaciones, pero se desconoce fehacientemente sus efectos sobre los eventos cardiovasculares y de seguridad. La falta de ensayos clínicos controlados, aleatorizados y con buen poder estadístico para estimar los efectos de la reducción de sodio o la suplementación con potasio sobre las enfermedades cardiovasculares, hace que la evidencia actual al respecto se base principalmente a partir de estudios observacionales que están sujetos a diversos sesgos y factores de confusión. En este sentido, el estudio SsAs (*Salt Substitute and Stroke Study*) publicado recientemente en agosto de 2021, fue diseñado con la finalidad de contestar a este interrogante a través de un diseño aleatorio robusto, con alto número de participantes y con una duración prolongada para proveer una suficiente cantidad de eventos clínicos.

El estudio fue llevado a cabo en 600 aldeas rurales de China y tuvo un diseño abierto y aleatorizado por grupos. Se incluyeron 20.995 participantes que presentaban antecedentes de accidente cerebrovascular (ACV) o tenían 60 años o más de edad e HTA mal controlada (presión arterial sistólica ≥ 140 mm Hg con régimen antihipertensivo o ≥ 160 mm Hg sin medicación). Las personas fueron excluidas si ellas o algún conviviente tenía una posible contraindicación para el uso del sustituto de la sal como el uso de un diurético ahorrador de potasio, el uso de suplementos de potasio o enfermedad renal grave conocida. Por protocolo, las aldeas fueron asignadas al azar en una proporción de 1:1 al grupo de intervención, en el que los participantes utilizaron un sustituto de la sal (75% de cloruro de sodio y 25% de cloruro de potasio), o al

grupo de control, en el que los participantes continuaron utilizando sal común o regular (100% cloruro de sodio). El punto final primario buscado fue el ACV, mientras que el punto final secundario fueron los eventos cardiovasculares adversos graves (una combinación de ACV no fatal, síndrome coronario agudo no fatal o muerte por causas vasculares) y la muerte por cualquier causa, mientras que el punto final de seguridad fue la presencia de hiperpotasemia clínica. La edad media de los participantes fue de 65,4 años, el 49,5% eran mujeres, el 72,6% tenía antecedentes de ACV y el 88,4% antecedentes de HTA. La duración media del seguimiento fue de 4,74 años.

Los resultados del estudio demostraron que la tasa de ACV fue menor con el sustituto de sal que con la sal regular (29,14 vs 33,65 eventos por 1000 personas/año; razón de tasa de incidencia: 0,86; IC de 95%: 0,77-0,96; $p=0.006$), al igual que las tasas de eventos cardiovasculares adversos graves (49,09 vs 56,29 eventos por 1000 personas/año; razón de tasa de incidencia: 0,87; IC de 95%: 0,80-0,94; $p<0.001$) y de mortalidad (39,28 vs 44,61 eventos por 1000 personas/años; razón de tasa de incidencia: 0,88; IC de 95%: 0,82-0,95; $p<0.001$). La tasa de eventos adversos graves atribuidos a hiperpotasemia no fue significativamente mayor con el sustituto de la sal en relación a la sal regular (3,35 vs 3,30 eventos por 1000 personas/año; razón de tasa de incidencia: 1,04; IC de 95%: 0,80-1,37; $p=0.76$).

Como conclusión del estudio podemos decir que, en comparación con la sal regular, el consumo del sustituto de sal en aquellas personas con antecedentes de ACV o mayores de 60 años e hipertensos, las tasas de ACV, eventos cardiovasculares mayores y muerte por cualquier causa fueron más bajas y sin efectos adversos graves aparentes.

Lecturas recomendadas

- Cogswell ME, Mugavero K, Bowman BA, Frieden TR. Dietary sodium and cardiovascular disease risk measurement matters. *N Engl J Med* 2016;375:580-6.
- Filippini T, Naska A, Kasdagli M-I, et al. Potassium intake and blood pressure: a dose-response meta-analysis of randomized controlled trials. *J Am Heart Assoc* 2020;9(12):e015719.
- Huang L, Trieu K, Yoshimura S, et al. Effect of dose and duration of reduction in dietary sodium on blood pressure levels: systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BMJ* 2020;368:m315.

