**COMISIÓN HONORARIA PARA LA SALUD CARDIOVASCULAR**

Evidencia del impacto del consumo de sal y las enfermedades cardiovasculares.

5 mayo, 2023

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la causa principal de muerte en el mundo, y la hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo con mayor impacto en la mortalidad y discapacidad por ECV. La ingesta excesiva de sal/sodio se asocia a un aumento de la presión arterial (PA) y se considera entre los 3 principales factores de riesgo dietético para la salud.

La reducción de la sal en la dieta es una de las medidas recomendadas por la reciente Cumbre de las Naciones Unidas para prevenir las enfermedades no transmisibles (ENT) y señalada como una de las mejores estrategias para mejorar la salud de la población según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se considera una intervención costo-efectiva o rentable («Best Buy», por su denominación en idioma Inglés), con potencial para lograr un impacto significativo en la reducción de la carga de las ENT, particularmente la mortalidad prematura por cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular. El exceso de sodio/sal es el principal factor alimentario modificable para reducir la mortalidad y prevenir las enfermedades cardiovasculares.

La ingesta promedio global de sodio se estima en 4310 mg/d (unos 10.78 g de sal al día), esto excede ampliamente el requerimiento del organismo, y es más del doble de la recomendación de consumo de la OMS para adultos. La OMS recomienda una ingesta de menos de 5 g de sal (menos de 2 g de sodio) por adulto al día y estableció la meta de que los países redujeran la ingesta de sal alimentaria en un 30% para el 2025 (1).

La HTA es un trastorno muy prevalente, casi el 37% de los uruguayos tiene presión arterial elevada y de ellos la 3a parte no lo sabe. La HTA contribuye en al menos el 40% de todas las enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares, que representan a su vez el 45% de las ENT. La hipertensión es un riesgo de salud importante en las Américas, en donde del 20 al 35% de la población adulta ha incrementado su presión arterial (1).

El programa de reducción de sal del Reino Unido, mediante el establecimiento de una reducción de sal voluntaria en productos manufacturados, y con metas que se fueron ajustando a la baja, para más de 85 categorías de alimentos, condujo a un reducción del 15% en la ingesta de sal (medida por el sodio en orina de 24 horas), es decir, de 9,5 g/día en 2003 a 8,1 g/día en 2011. Esto provocó una caída de 2,7 mm Hg en la PA sistólica de la población y una reducción significativa del 42% (p<0,001) de la mortalidad por accidente cerebrovascular y del 40% (p<0,001) de la mortalidad por cardiopatía isquémica (2)

En las guías clínicas europeas de prevención de enfermedad cardiovascular, la disminución de ingesta de sal es una indicación I, con nivel de evidencia A para disminuir la presión arterial, el riesgo de enfermedad cardiovascular como infarto y ACV, y de otras enfermedades crónicas como la enfermedad renal, el cáncer de estómago y la osteoporosis (3,4).

La asociación de la ingesta de sal y eventos cardiovasculares se da con mayor fuerza en individuos hipertensos, añosos y con bajo consumo de potasio (5).

Algo de consumo:

Tras el peso de la evidencia del impacto para la salud cardiovascular que tiene la reducción del consumo de sal o sodio, la OMS planteó la meta mundial para el 2025, entre otros cambios que han probado influir en las ENT. Se planteó una reducción relativa de 30% de la ingesta media de sal o sodio en la población. Se apuesta a que esta disminución impacte en términos de salud de la población, y encamine el consumo a la recomendación de menos de 5 g de sal (menos de 2 g (2000 mg) de sodio) por adulto al día para el 2025. En la cuantificación del consumo diario, se tiene en cuenta su aporte en todas sus formas (sal de mesa, productos manufacturados, bebidas, etc).

En Uruguay se estima que el consumo aparente de sal es de 8.3 g de sal, en promedio para toda la población, lo cual equivale aprox a 3400 mg de sodio. Es 66% superior a la recomendación para personas sin enfermedades vinculadas a su ingesta.

El 90% de nuestros niños reciben más sodio de lo establecido como ingesta adecuada. Esto en un contexto de exceso de aporte energético en más de la mitad de los niños evaluados por ANEP/CEIP.

En este sentido, la OMS recomienda a la industria reducir el sodio contenido en alimentos elaborados, campañas a consumidores para modificar sus conductas vinculadas al consumo de sodio, implementar el etiquetado frontal de los alimentos con la advertencia para informar al consumo, e implementar que la provisión de alimentos en y las políticas de servicio en lugares públicos vayan en este sentido.

 Asociación entre contenido de sodio en agua y efecto cardiovascular:

En un documento de la OMS de 1996, el organismo concluye la ausencia de evidencia entre el contenido de sodio en el agua y el riesgo de hipertensión o eventos cardiovasculares (6). En el análisis de tal asociación, se presenta como dificultad el poder aislar el efecto asociado de otros elementos físico-químicos del agua (como la dureza, magnesio y calcio) (7). Estudios de tipo nicho en distintas comunidades de Estados Unidos no lograron demostrar una asociación entre el nivel de sodio en el agua y la presión arterial en niños (8).

En base a la evidencia actual, el aumento en el contenido de sodio en el agua de consumo poblacional debe ser considerada como un aporte significativo diario de sodio. En este sentido, la precaución en el volumen de su consumo deberá enfocarse en el grupo poblacional de mayor riesgo: añosos e hipertensos.