



## “El debate sobre la sal debe parar”, comentarios sobre una intervención fallida

Alberto Orozco Gutiérrez\*

Del 13 al 16 de junio de 2014 se llevó a cabo en Atenas, Grecia, la Reunión Anual de la Sociedad Europea de Hipertensión y la Sociedad Internacional de Hipertensión. En este foro, los Drs. Norma Campbell (Libin Cardiovascular Institute of Alberta, Calgary) y Graham MacGregor (Wolfson Institute of Preventive Medicine, Londres, RU) presentaron una ponencia denominada “Llamado a todos los médicos, el “debate” de la sal debe parar” (*Calling all physicians: the salt “debate” must stop*). En esa presentación –que ha sido reproducida y publicada por Medscape–<sup>1</sup> los ponentes mencionan que las cada vez más frecuentes dudas sobre los beneficios y riesgos de la limitación de ingesta de sal en la población general no constituyen un debate “real” sobre los peligros de la sal en la dieta como causa de enfermedades cardiovasculares y mencionan que los médicos debemos tomar un papel más activo en la educación del público, al apoyo a la ciencia que ellos denominan “de alta calidad” y la participación en iniciativas para reducir el consumo de sal en la población general.

Sus argumentos principales son la descalificación de los múltiples estudios que cuestionan la eficacia de la dieta baja en sodio para controlar la hipertensión arterial y encuentran incremento de riesgo de muerte en grupos de población sana que reciben dieta hiposódica.<sup>2-5</sup> Los ponentes argumentan que son estudios con malos métodos

de investigación o pagados por la industria de la sal, aun cuando estos estudios de metaanálisis cuentan con excelente metodología y están publicados en revistas serias. Acusan a “algunos académicos” de “tener intereses financieros en la industria de la sal y los alimentos y de publicar documentos engañosos” y a revistas muy importantes, específicamente JAMA, de “publicar artículos contradictorios con objeto de aumentar las citas y la publicidad”.

Posteriormente, reconocen que “la mayor parte del esfuerzo por reducir la sal en la dieta no se basa en resultados 100% concluyentes de varios ensayos aleatorios con resultados difíciles de interpretar. Es una base de datos incompleta y que permite un terreno fértil para la controversia [...]. Además, porque hay tanta sal en nuestro medio, no tenemos una gran cantidad de estudios en los que la gente consuma menos de 2,300 mg de sodio por día” y argumentan que una gran limitante de los estudios es no poder determinar la cantidad de sal consumida, rechazando la muestra de orina al azar como un determinante de consumo y descalificando las mediciones de presión arterial en grandes estudios de población.

Descalifican específicamente el estudio PURE,<sup>2</sup> que con 100,000 pacientes menciona que la relación entre el sodio y la hipertensión es importante sólo en determinados grupos: sujetos hipertensos, ancianos y personas que consumen más de 5 g/día de sodio, datos que coinciden con diversos estudios de metaanálisis<sup>3,4</sup> (Cuadro I).

Mencionan que los médicos deben aceptar los comentarios de las organizaciones internacionales y nacionales que apoyan la reducción de la ingesta de sal para prevenir la apoplejía y las enfermedades cardíacas. “Los médicos

\* Jefe del Departamento de Neonatología, Hospital Ángeles Pedregal. Profesor Titular del Postgrado en Pediatría, Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México, Profesor adjunto del Postgrado de Neonatología, Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle.

### Correspondencia:

Dr. Alberto Orozco Gutiérrez  
Camino a Santa Teresa Núm. 1055-109,  
Col. Héroes de Padierna, México, DF, 10700  
Correo electrónico: orozcogutierrezalberto@gmail.com

Aceptado: 14-08-2014.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

**Cuadro I.** Relación entre el incremento de la presión arterial y el consumo de sal.

Consumo de sodio (g/día)	Variación de BP (mmHg por g)
< 3	1.1
3-5	1.7
> 5	2.7

tienen la responsabilidad de conocer el contenido de estas recomendaciones y luego, educar a sus colegas y pacientes”.

Finalmente, hacen un exhorto: “También corresponde a los médicos y a sus organizaciones adoptar una postura más dura para asegurarse de que la ciencia sea bien examinada antes de ser presentada, publicada y recogida por los medios de comunicación”.

Los autores ignoran estudios metodológicamente correctos, estudios de metaanálisis, y consideran que el nivel más bajo de evidencia que son la guías elaboradas por diversos comités de expertos deben ser aceptadas sin ningún cuestionamiento por el resto de la comunidad médica; este concepto es contrario a la medicina basada en evidencias.<sup>6</sup>

Así mismo, los autores descalifican toda la investigación que no coincide con sus ideas, mostrando una intolerancia inconcebible en el medio científico; hacen acusaciones ligeras como suponer que todos los estudios de investigadores que piensan diferente son estudios pagados y corruptos, acusando inclusive a revistas conocidas de estar en contubernio en esta “conspiración mundial” para aumentar el consumo de sal.

Ese trabajo muestra una conducta que muchos seres humanos en el siglo XXI creíamos superada, el dogma de “*magister dixit*” y la intolerancia hacia los que piensan diferente basados en defender conceptos que son políticamente correctos. Ignoro que pretenden decir con “adoptar una postura más dura”, ¿expulsar de las Asociaciones Médicas a los que no coinciden?, ¿fomentar demandas en su contra?

Ese tipo de trabajos deben ser presentados en cualquier foro, pero deben someterse a lo que tanto critican y temen: el debate abierto y científico.

El ejercicio de la Medicina debe ser una búsqueda constante de conocimientos nuevos, los cuales se presentan diariamente en todos los pacientes; el llamado a todos los médicos debe ser: “no debe parar el debate sobre la sal ni sobre ningún otro tema”.

## REFERENCIAS

1. Shelley W. Calling all physicians: The Salt “Debate” Must Stop. *Medscape*. June 18, 2014, <http://www.medscape.com/viewcollection/33154>
2. Yussuf Salim. *PURE (Prospective Urban and Rural Epidemiological Study) Population Health Research Institute May 1, 2014*. <http://www.phri.ca/pure/home.htm>
3. Hooper L, Bartlett C, Davey SG, Ebrahim S. Advice to reduce dietary salt for prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004; (1): CD003656.
4. Taylor RS, Ashton KE, Moxham T, Hooper L, Ebrahim S. Reduced dietary salt for the prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011; (7): CD009217. doi: 10.1002/14651858.CD009217.
5. Graudal N, Jürgens G, Baslund B, Alderman MH. Compared with usual sodium intake, low- and excessive-sodium diets are associated with increased mortality: a meta-analysis. *Am J Hypertens*. 2014; 27 (9): 1129-1137. doi: 10.1093/ajh/hpu028 First published online: March 20.
6. Orozco GA. Medicina basada en evidencias. ¿Cadena o libertad para la práctica médica? *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2010; 8 (2): 115-117.