

Reducción del consumo de sodio a < 100 mmol en insuficiencia cardíaca (ensayo sodium-hf)

Helcymar Gerardine Arvelo Senior¹; Patricia Eguren Escriña¹

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Torrejón

Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6799675>

Revista original: **Reduction of dietary sodium to less than 100 mmol in heart failure (SODIUM-HF): an international, open-label, randomised, controlled trial.** Justin A Ezekowitz, Eloisa Colin-Ramirez, Heather Ross, Jorge Escobedo, Peter Macdonald, Richard Troughton, Clara Saldarriaga, Wendimagegn Alemayehu, Finlay A McAlister, JoAnne Arcand, John Atherton, Robert Doughty, Milan Gupta, Jonathan Howlett. *The lancet*. [Acceda al artículo original](#)

ABSTRACT

La reducción en el consumo de sodio parece que no se relaciona con una reducción de complicaciones en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Sólo se ha visto que influyera de forma positiva en la mejoría de la calidad de vida.

Especialidades:

- Cardiovascular
- Medicina General
- Medicina Preventiva

Reduction in sodium intake does not appear to be related to a reduction in complications in patients with heart failure (HF). It has only been seen to positively influence the quality of life.

ARTÍCULO

El pasado mes de abril se publicó en Lancet un ensayo abierto aleatorizado sobre el efecto de una dieta más restrictiva en sodio, en la evolución, complicaciones y calidad de vida de los enfermos con insuficiencia cardíaca (IC).

Tradicionalmente se ha recomendado a estos enfermos que tuvieran una dieta baja en sodio. Sin embargo, al revisar la literatura previamente publicada se puso de manifiesto que ninguno de los trabajos realizados era de una consistencia suficiente, no tenían el número de pacientes, el tiempo de seguimiento, ni el rigor necesario para extraer resultados concluyentes.

Palabras claves:

- Consumo de sodio
- Insuficiencia cardíaca

Keywords:

- Sodium intake
- Heart failure

El ensayo SODIUM-HF pretende comprobar si estas recomendaciones son realmente ciertas. Se trata del estudio más grande realizado hasta ahora.

Los pacientes seleccionados eran de 6 países distintos aleatorizados en dos grupos, uno con una dieta restrictiva en sodio y el otro sólo con los cuidados habituales, entre los que se encontraba una recomendación general de dieta baja en sodio. El objetivo primario era determinar si una dieta restrictiva en sodio en pacientes con IC estaba relacionada con menos visitas a urgencias, ingresos hospitalarios o una menor mortalidad por cualquier causa.

Los objetivos secundarios eran el tiempo hasta la primera descompensación, la mejoría en la calidad de vida, en el test de los 6 minutos y los cambios en la clase funcional de la *New York Heart Association* (NYHA). Se hizo seguimiento durante 12 meses.

Los participantes y los clínicos que los trataban sí sabían el grupo al que pertenecían. Sin embargo, los evaluadores de resultados para la calidad de vida, clase funcional de la NYHA y test de 6 minutos eran ciegos a los grupos de pacientes, así como los que les atendieron en las visitas a urgencias o ingresos.

Todos tuvieron dietas normocalóricas y, en el grupo de dieta hiposódica, los menús se desarrollaron teniendo en cuenta las distintas regiones de los pacientes.

Los resultados, en líneas generales, evidenciaron que no había diferencias significativas entre los grupos en los eventos que comprenden el resultado primario: 60 (15 %) de 397 pacientes en el grupo de dieta baja en sodio y 70 (17 %) de 409 en el grupo de atención habitual *Hazard ratio* (HR) 0,89 [IC 95 % 0,63–1,26]; p 0,53).

Analizados por separado:

- La muerte por todas las causas ocurrió en 22 (6 %) pacientes en el grupo de dieta baja en sodio y 17 (4 %) en el grupo de atención habitual (HR 1,38 [0,73–2,60]; p 0,32).
- La hospitalización relacionada con enfermedades cardiovasculares ocurrió en 40 (10%) pacientes en el bajo grupo de dieta de sodio y 51 (12 %) pacientes en el grupo de atención habitual (HR 0,82 [0,54–1,24]; p 0,36).
- Se produjeron visitas a urgencias en 17 (4 %) pacientes en el grupo de dieta baja en sodio y 15 (4%) pacientes en el grupo de atención habitual (HR 1,21 [0,60-2,41]; p 0,60).

En lo que se refiere a los objetivos secundarios, hubo una diferencia significativa en la mejoría de clase funcional según la NYHA a los 12 meses. El grupo de dieta más restrictiva presentó una

mayor probabilidad de mejorar su clase funcional que el grupo de atención habitual (HR 0,59 [IC 95% 0,40–0,86]; p 0,0061). De todos los parámetros medidos, éste es el más subjetivo, dado que hay pacientes que, sabiendo que tienen un tratamiento más estricto, pueden tener una mayor percepción de mejoría.

COMENTARIO

Si bien es cierto que el diseño del estudio es mejor que los anteriores y que tiene un mayor rigor y seguimiento, el hecho de no encontrar diferencias significativas puede estar influenciado porque realmente no haya existido esta diferencia entre los grupos comparados.

El principal problema de este trabajo es que hay sesgos muy importantes. Por mucho que se intente controlar el consumo de sodio es posible que haya pacientes que transgredan la dieta o que, en el grupo control, hagan, por iniciativa propia, un consumo más restrictivo de sal. Además, la diferencia en la cantidad de sodio ingerida no es muy llamativa. De hecho, los intervalos de mg/día de sodio consumidos se solapan. Entre el inicio y los 12 meses, la ingesta mediana de sodio disminuyó de 2286 mg/día (IQR 1653–3005) a 1658 mg/día (1301–2189) en el grupo bajo en sodio y de 2119 mg/día (1673–2804) a 2073 mg/día (1541–2900) en el grupo de atención habitual.

Otra consideración importante es que se determinó el sodio en orina como método *gold standard* para control de la ingesta pero, dado que muchos de estos enfermos toman diuréticos, este valor no es del todo fiable.

El resto de la bibliografía consultada muestra resultados similares: el hecho de disminuir el consumo de sal en la dieta diaria no presenta un beneficio claro sobre la salud de los pacientes con enfermedades cardiovasculares, en concreto en los enfermos con IC. De hecho, en algún trabajo se indica que podría ser perjudicial¹: A pesar de que la IC es un estado de “sobrecarga de líquidos”, cuando estos pacientes reciben diuréticos de asa y una ingesta limitada de líquidos, se produce un estado de “depleción del volumen extracelular”, es decir, una disminución del estado de hidratación corporal. En comparación con una dieta baja en sodio, se ha demostrado que una dieta normal en sodio aumenta los niveles séricos de sodio, el estado de hidratación corporal, al mejorar la depleción del volumen extracelular y reduce la rehospitalización en pacientes con IC sistólica aguda descompensada y compensada. Ensayos que utilizan una dieta baja en sodio han mostrado

aproximadamente el doble de mortalidad y hospitalizaciones por IC en comparación con una dieta normal en sodio

En diferentes trabajos a lo largo de los años, aplicados a poblaciones variadas, no se observó un beneficio importante² que apoye dicha teoría, unido a la poca adherencia de los pacientes a dichas recomendaciones y, como ya se ha explicado, lo difícil de estudiar esta diferencia.

Sin embargo, aunque sea difícil de valorar, a la luz de estos resultados parece necesario seguir investigando³ y, por el momento, a pesar de lo que pensamos sobre el beneficio que tendría en nuestras pacientes, en nuestra práctica clínica diaria debemos individualizar el tratamiento médico- dietético y valorar si repercute de forma positiva sobre su salud.

BIBLIOGRAFÍA

Vol 58 N° 4, págs. 401-406. 2016. James J. DiNicolantonio, Subhankar Chatterjee, James H. O'Keefe. Dietary Salt Restriction in Heart Failure: Where Is the Evidence? Elsevier Progress in Cardiovascular Disease. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2015.12.002>

Vol 2014 N° 12. 2014. Adler_AJ, Taylor_F, Martin_N, Gottlieb_S, Taylor_RS, Ebrahim_S. Reduced dietary salt for the prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Reviews. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009217.pub3>

Vol 14 N°2, págs. 308. 2022. Damy, T.; Benedyga, V.; Pezel, T.; Berthelot, E.; Gauthier, J.; Habib, G.; Iliou, M.-C.; Aupetit, J.-F.; Baudry, G.; De Groote, P.; et al. Prescription, Compliance, and Burden Associated with Salt-Restricted Diets in Heart Failure Patients: Results from the French National OFICSel Observatory. Nutrients. Doi: <https://doi.org/10.3390/nu14020308>

AUTOEVALUACIÓN

- 1) Señale la verdadera:
 - a) El consumo restrictivo de sodio ha sido validado recientemente como una medida necesaria en el tratamiento de la IC
 - b) Los enfermos con restricción de sodio en su dieta tienen un menor número de complicaciones.
 - c) El único parámetro que parece mejorar con la restricción de sodio es la calidad de vida y la clase funcional

d) La cantidad de sodio estipulada como bajo consumo son menos de 2000 mg/día

2) Señale la verdadera

a) El estudio SODIUM-HF fue realizado como doble ciego.

b) En estudio SODIUM-HF el seguimiento de los pacientes fue durante 12 meses.

c) En el estudio SODIUM-HF hubo diferencias significativas en la repercusión de la dieta según el sexo de los pacientes.

d) El estudio SODIUM-HF concluye que es beneficiosa la restricción de sodio en la dieta para un menor número de ingresos por IC