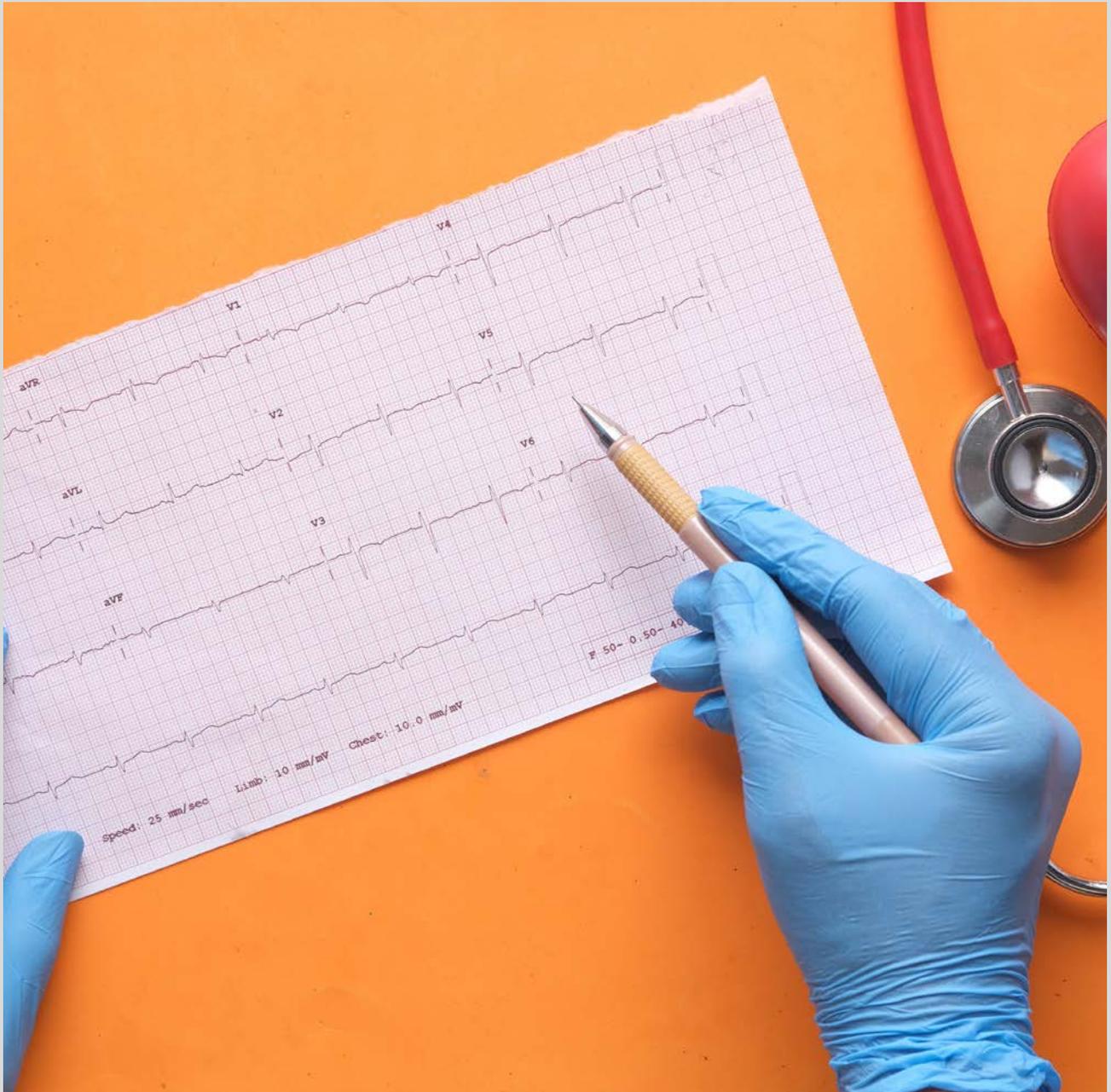


Restricción de sal y riesgo de resultados adversos en insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada



JOURNAL

VOL 4 - N° 61



JULIO 2023

CONTENIDO

ABSTRACT

Introducción del tema a tratar en inglés y español

AUTOEVALUACIÓN

Cortas preguntas que determinan la asimilación del contenido

ARTÍCULO

Texto resumen del artículo original e interpretación realizada por el autor del equipo editorial MPG Journal sobre el artículo original

REFERENCIAS

Bibliografías consultadas para la confección de este artículo

EDITORIAL

AUTORES

Laura Monzón Escribano
María Elena Caro Tinoco

Servicio Medicina Interna.
Hospital Universitario HM Sanchinarro, Madrid.

ESPECIALIDADES

Cardiología
Medicina General
Atención Primaria

DOI

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8178655>

PALABRAS CLAVE

Restricción de sal
Insuficiencia cardíaca
Fracción de eyección preservada

REVISTA ORIGINAL

Salt restriction and risk of adverse outcomes in heart failure with preserved ejection fraction. Heart (British Cardiac Society).

Li J, Zhen Z, Huang P, et al.

DOI: <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2022-321167>

KEY WORDS

Salt restriction
Heart failure
Preserved ejection fraction

JOURNAL

VOL 4 - Nº 61



JULIO 2023

ABSTRACT

El control del consumo de sal en pacientes con insuficiencia cardíaca es cada vez más estricto. Sin embargo, existen diversos estudios que incluyen pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada que demuestran mejor pronóstico en aquellos que consumen un mínimo de sal en la dieta frente a aquellos que la restringen por completo.

The salt intake control in heart failure patients is increasingly strict. However, there are several studies that include patients with heart failure with preserved ejection fraction that show a better prognosis in those who consume a minimum of salt in their diet compared to those who completely restrict it.

JOURNAL

VOL 4 - N° 61



JULIO 2023

ARTÍCULO

Las diferentes Guías de Insuficiencia Cardíaca^{1,2} recomiendan la restricción de sal en las comidas a 1,5-3 g/día. Sin embargo, existe escasa evidencia científica que demuestre cuál es realmente el consumo perjudicial de sal que pueda suponer un ingreso hospitalario por insuficiencia cardíaca. Además, existen numerosos estudios relacionados con el consumo de sal en pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (FEVI reducida) y muy pocos estudios en pacientes con fracción de eyección preservada (FEVI preservada).^{3,4}

En este estudio se trató de investigar la asociación entre la restricción de sal en las comidas y los resultados clínicos en pacientes con insuficiencia cardíaca con FEVI preservada. Se recogieron datos del ensayo TOPCAT⁵ (estudio diseñado para estudiar el efecto de la espirolactona en pacientes con insuficiencia cardíaca con FEVI preservada), en el que se incluían 1713 pacientes mayores de 50 años con insuficiencia cardíaca con FEVI preservada. En estos se realizó una escala según el consumo de sal en las comidas, obteniéndose dos subgrupos: "Salt Score < 0" vs "Salt Score > 0".

El objetivo primario del estudio fue la suma de muerte cardiovascular, hospitalización por insuficiencia cardíaca y parada cardíaca, según el consumo de sal. Otros objetivos secundarios fueron la muerte por cualquier causa, muerte de origen cardiovascular y hospitalización por insuficiencia cardíaca. Se realizó un análisis de supervivencia (regresión de Cox) con las diferentes variables.

Los resultados fueron paradójicamente llamativos: comparados con los pacientes con un "Salt score < 0", los pacientes con un "Salt score > 0" tenían menor riesgo de sufrir los problemas del objetivo primario (suma de muerte cardiovascular, hospitalización por insuficiencia cardíaca y parada cardíaca) con un hazard ratio HR 0,760, con un intervalo de confianza IC 95% (0,638-0,906) con una p estadísticamente significativa (p 0,002) y también tenían menor riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca (HR 0,737; 95% IC 0,603-0,900; p 0,003). Sin embargo, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en muerte por cualquier causa (HR 0,838; 95% IC 0,684-1,027; p 0,088) o muerte de origen cardiovascular (HR 0,782; 95% IC 0,598-1,020; p 0,071).

El análisis de sensibilidad arrojó los mismos resultados, tanto en el análisis univariante como en el multivariante. Se realizó además un análisis de subgrupos, en el que se objetivó que los grupos más perjudicados con la restricción de sal eran los pacientes menores de 70 años y los que no eran de raza blanca.

Se puede concluir que la restricción muy estricta de sal en las comidas se asocia a un peor pronóstico en los pacientes con insuficiencia cardíaca con FEVI preservada y que dicha asociación es más predominante en pacientes jóvenes y que no son de raza blanca.

ARTÍCULO

Los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) son una variable constante en diferentes guías de práctica clínica, así como las medidas higiénico-dietéticas adecuadas para manejarlos.^{1,2}

De este modo, una de las prácticas habituales que llevan a cabo los médicos encargados de manejar estas variables tan comunes es la restricción de la sal en la dieta, con diversos objetivos, entre ellos evitar las descompensaciones por insuficiencia cardíaca. Sin embargo, a pesar de los muchos estudios realizados, no se conoce realmente cuál es el rango óptimo de consumo de sal en la dieta.^{3,4}

Este estudio, a diferencia de lo que cabría esperar, arroja resultados a favor de un consumo mínimo de sal diario. Así, aquellos pacientes con insuficiencia cardíaca con FEVI preservada con una restricción absoluta de sal presentan un peor pronóstico.^{5,6} De esta manera podemos concluir que no deberíamos ser tan estrictos en nuestras consultas a la hora de restringir la sal en la dieta.

Por último, existe mucho margen de mejora en cuanto a los resultados de los estudios de los que disponemos actualmente en relación a pacientes con insuficiencia cardíaca. Sería interesante conseguir más evidencia científica en pacientes con insuficiencia cardíaca con FEVI reducida y, volviendo al tema de este artículo, intentar encontrar el rango óptimo de sal apropiado para estos pacientes.

También se podrían incluir otros pacientes, más jóvenes, de otras etnias/razas que no hayan desarrollado insuficiencia cardíaca, para conocer cuál sería un rango óptimo de consumo de sal en la dieta, sin que suponga un desarrollo temprano de enfermedad cardiovascular.

AUTOEVALUACIÓN

1 De acuerdo con el artículo, cuál le parece **FALSA** en relación a pacientes con insuficiencia cardíaca con FEVI preservada:

- a** El consumo de sal en la dieta está totalmente contraindicado en pacientes con insuficiencia cardíaca.
- b** Las guías de insuficiencia cardíaca recomiendan un consumo de sal entre 1,5-3 g/día.
- c** Un consumo de sal mínimo supone mejor pronóstico que la ausencia total de sal en la dieta.
- d** Los pacientes con peores resultados a la hora de hacer una restricción estricta de la sal en la dieta son los menores de 70 años y los que no son de raza blanca.

2 De acuerdo con el artículo, señale la afirmación **VERDADERA**:

- a** La mayoría de estudios en insuficiencia cardíaca se hacen en pacientes con FEVI reducida.
- b** No se conoce el rango óptimo de consumo de sal en la dieta para pacientes con insuficiencia cardíaca con FEVI preservada.
- c** La restricción absoluta de sal en la dieta en estos pacientes supone un peor pronóstico frente a aquellos que tienen un consumo mínimo.
- d** Todas son verdaderas.

REFERENCIAS

1. Vol. 3. N° 145. págs. 876-894. 2022. Heidenreich PA, Bozkurt B, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001062. Epub 2022 Apr 1. PMID: 35363500.
2. Vol. 6. N° 6. págs. 1105-1127. 2019. Tomasoni D, Adamo M, Lombardi CM, Metra M. Highlights in heart failure. *ESC Heart Fail*. DOI: 10.1002/ehf2.12555. PMID: 31997538; PMCID: PMC6989277.
3. Vol. 43. N° 6. págs. 663-667. 2013. Sadanaga T, Ando K, Hirota S, Mitamura H, Tsuchihashi T, Kohsaka S, Fukuda K, Ogawa S. B-type natriuretic peptide levels are decreased by reducing dietary salt intake in patients with compensated heart failure with preserved ejection fraction. *Intern Med J*. DOI: 10.1111/imj.12063. PMID: 23279137.
4. Vol 49. págs. 129-137. 2022. Stein C, Helal L, Migliavaca CB, et al. Are the recommendation of sodium and fluid restriction in heart failure patients changing over the past years? A systematic review and meta- analysis. *Clin Nutr ESPEN*.
5. Vol. 131. N° 1. págs. 34-42. 2015. Pfeffer MA, Claggett B, et al. Regional variation in patients and outcomes in the Treatment of Preserved Cardiac Function Heart Failure With an Aldosterone Antagonist (TOPCAT) trial. *Circulation*. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.013255. Epub 2014 Nov 18. PMID: 25406305.
6. Vol. 114. págs. 221-230. 2008. Paterna S, Gaspare P, Fasullo S, et al. Normal- sodium diet compared with low- sodium diet in compensated congestive heart failure: is sodium an old enemy or a new friend? *Clin Sci*.