

conVIVIR con HTA

María José Castillo Moraga

Especialista en Medicina de Familia y
Comunitaria. Centro de Salud
La Algaida-Barrio Bajo,
Sanlúcar de Barrameda, Cádiz.



La importancia de la sal en la hipertensión arterial

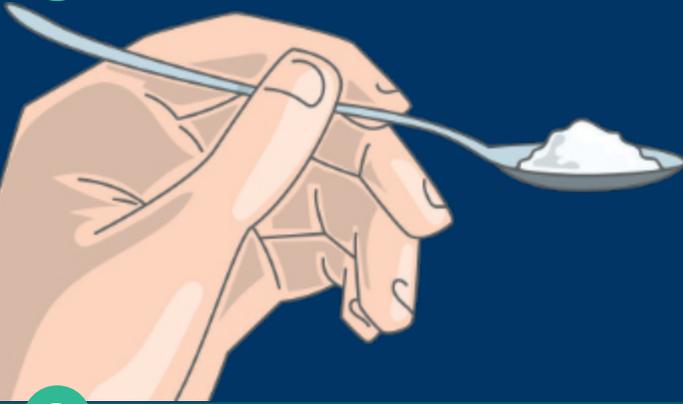
www.almirall.com

 **almirall**
feel the science

La importancia de la sal en la hipertensión arterial

María José Castillo Moraga. Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria.
Centro de Salud La Algaída-Barrio Bajo, Sanlúcar de Barrameda, Cádiz.

1 Tomar demasiada sal puede elevar la tensión arterial



El consumo excesivo de sodio se ha relacionado con la hipertensión arterial (HTA).

Tomar más de 5 gramos de sodio al día (el equivalente a una cucharada de café de sal) se relaciona con una mayor prevalencia de hipertensión arterial y un aumento de presión arterial sistólica con la edad¹.

2 Beneficios de reducir la sal

Existen estudios que demuestran que reducir el consumo de sal disminuye la presión arterial sistólica y diastólica en personas con HTA².

En estas personas, el control adecuado de la sal en la dieta puede ayudar a reducir el número de fármacos que necesita para controlar su presión arterial^{3,4}.



3 ¿Cuánta sal puedo tomar?

5 g/día



Se recomienda limitar el consumo de sodio a 2 gramos al día (lo que equivale aproximadamente a 5 gramos de sal al día). Este consejo es válido para la población general y también para todas aquellas personas con HTA^{5,6}.

4 Cuál es la dieta más adecuada?

La sal se utiliza desde hace muchos años en la preparación de helados, zumos de frutas, cereales, galletas o carne debido a sus características bacteriostáticas y principalmente, para preservarlos en el tiempo⁷. También, para disminuir el sabor amargo e incrementar el sabor dulce: es el aditivo más importante de los alimentos procesados⁷. El 77 % del sodio ingerido proviene de estos últimos, el 12 % de los alimentos naturales y solo el 11 % restante se agrega al cocinar y en la mesa⁸.



5 ¿Qué alimentos son menos recomendables?

Para seguir una dieta hiposódica hay que reducir el consumo de sodio y sal para no superar el promedio recomendado. Esto va mucho más allá de añadir sal a las comidas, ya que casi el 80 % del sodio está presente en muchos alimentos y productos procesados, como las conservas o los embutidos, por ejemplo.



Son alimentos ricos en sal los quesos, embutidos, sopas de sobre y pastillas de caldo, los refrescos y el agua con gas, los alimentos precocinados, la bollería industrial, encurtidos y salazones.

6 ¿Cuáles deben priorizarse?

- Carnes de res, aves, huevos y pescados, sin añadir sal. En su lugar se pueden utilizar diferentes especias para darles sabor: azafrán, nuez moscada, albahaca, cilantro, eneldo, laurel, orégano, perejil...
- Panes integrales y cereales sin sal.
- Frutas y verduras, ya que contienen un bajo contenido en sodio.
- Legumbres, pasta y tubérculos (patata, boniato...).
- Productos lácteos: leche, yogures naturales y quesos bajos en sodio.
- Frutos secos sin sal y semillas.



También es útil optar por la cocción al vapor, al papillote o a la plancha, así como por los estofados y los guisos, que potencian el sabor de los alimentos. Y como bebida, elegir agua natural o de baja mineralización.

1. Elliott P, Stamler J, Nichols R, Dyer AR, Stamler R, Kesteloot H, Marmot M. Intersalt revisited: further analyses of 24 hour sodium excretion and blood pressure within and across populations. Intersalt Cooperative Research Group. *BMJ*. 1996;312:1249-53.
2. He FJ, Li J, Macgregor GA. Effect of longer-term modest salt reduction on blood pressure. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;4:CD004937. 3. Graudal NA, Hubeck-Graudal T, Jurgens G. Effects of low-sodium diet vs. high-sodium diet on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterol, and triglyceride (Cochrane Review). *Am J Hypertens*. 2012;25:1-15.
4. He FJ, MacGregor GA. How far should salt intake be reduced? *Hypertension*. 2003;42:1093-9. 5. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2018 Sep 1;39(33):3021-104. doi: 10.1093/eurheartj/ehy339. Erratum in: *Eur Heart J*. 2019 Feb 1;40(5):475. PMID: 30165516.
6. Pallarés-Carratalá V, División Garrote JA, Prieto Díaz MA, García Matarín L, Seoane Vicente MC, Molina Escribano F, et al. Posicionamiento para el manejo de la hipertensión arterial en atención primaria a partir del análisis crítico de las guías americana (2017) y europea (2018). *Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)*. *Medicina de Familia*. SEMERGEN May-June 2019;45(4):251-72. 7. Al-Awqati Q. Evidence-based politics of salt and blood pressure. *Kidney Int*. 2006;69:1707-08.
8. Mattes RD, Donnelly D. Relative contributions of dietary sodium sources. *JAm Coll Nutr*. 1991;10:383-93.

