

Análisis

Medwave, Año XII, No. 2, Febrero 2012. Open Access, Creative Commons.

Intervenciones para reducir el consumo de sal en la dieta: la importancia de transmitir la evidencia en forma clara a quienes más la necesitan

Autores: Gabriel Rada⁽¹⁾, Luz María Letelier⁽¹⁾

Filiación: ⁽¹⁾Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Correspondencia: radagabriel@gmail.com

doi: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2012.02.5309>

Ficha del Artículo

Citación: Rada G, Letelier LM. Intervenciones para reducir el consumo de sal en la dieta: la importancia de transmitir la evidencia en forma clara a quienes más la necesitan. *Medwave* 2012 Feb;12(2) doi: 10.5867/medwave.2012.02.5309

Fecha de envío: 24/1/2012

Fecha de aceptación: 28/1/2012

Fecha de publicación: 1/2/2012

Origen: solicitado

Tipo de revisión: con revisión externa por 2 revisores

Resumen

La publicación de una revisión Cochrane evaluando los efectos de las estrategias para reducir el consumo de sodio en los *outcomes* cardiovasculares ha generado una enorme controversia a nivel mundial. Una limitación de la misma es el alto número de pérdidas en el seguimiento a largo plazo, pero el factor que hace que esta revisión constituya evidencia de baja o muy baja calidad, es el número limitado de estudios, pacientes y eventos, todo lo cual se traduce en un resultado impreciso. El artículo en cuestión se ha transformado en la revisión Cochrane que más notas de prensa ha generado desde que este indicador se mide, y esto se explica al leer la nota de prensa generada por la propia colaboración Cochrane, la cual titula "*Reducir el consumo de sal no reduce tu riesgo de morir*". El resto de la nota es más moderada, sin embargo no logra contener el daño realizado por un titular sensacionalista y poco claro. Transmitir adecuadamente la evidencia a los distintos usuarios es sumamente complejo. Existen iniciativas a nivel global para realizar esto en forma adecuada, y la "transferencia del conocimiento" es considerada una pujante disciplina.

Abstract

The publication of a Cochrane review that assesses the effects of strategies geared towards reducing sodium consumption on cardiovascular outcomes has spawned great world-wide controversy. A shortcoming of this study is the high number of patients lost to long-term follow-up. In addition, the limited number of included studies, patients and events, makes the evidence contained in this review of low, or very low quality, thus translating into inconclusive results. This review has become the most commented Cochrane publication in the press since this indicator is measured, which can also be explained by the press release issued by Cochrane entitled "*Cutting Down on Salt Doesn't Reduce Your Chance of Dying*". While the rest of the press release is toned down, it does not reduce the harm made by an unclear and tabloid-like heading. Adequate communication of evidence to target audiences is highly complex. There are ongoing world-wide initiatives on this respect to get the job done right and "knowledge transfer" is considered to be an emerging discipline.

La publicación de una revisión Cochrane evaluando los efectos de las estrategias para reducir el consumo de sodio en los *outcomes* cardiovasculares¹ ha generado una enorme controversia a nivel mundial. Analizaremos brevemente los resultados de la revisión, el origen de la controversia, y finalmente haremos una reflexión sobre los aspectos que han causado este gran malentendido.

Cualquier académico que haya leído el artículo puede constatar que se trata de una revisión Cochrane que cumple con los estándares metodológicos de esta colaboración. Sin embargo, la calidad de la evidencia para responder a una pregunta clínica no depende de la calidad de la revisión, sino del diseño y limitaciones de los

estudios primarios incluidos en ella, de la consistencia entre los distintos estudios, de la precisión del resultado y del grado en que la evidencia responde directamente la pregunta clínica de interés². Una buena revisión sistemática sólo nos asegura que accederemos al total de la información existente, sintetizada y analizada críticamente.

En el caso de la revisión de Taylor y colaboradores, los estudios primarios tienen limitaciones, especialmente por el alto número de pérdidas en el seguimiento a largo plazo, pero el factor que hace que esta revisión constituya evidencia de baja o muy baja calidad, es el número limitado de estudios, pacientes y eventos, todo lo cual se traduce en un resultado impreciso (en términos técnicos, podemos decir que los estudios no tienen suficiente poder, que hay riesgo de error tipo 2 o β , o que no se ha alcanzado el tamaño informativo óptimo)³.

Los argumentos recién expuestos se fundamentan en la aproximación GRADE para evaluar la calidad de la evidencia². Ésta ha sido respaldada por múltiples sociedades científicas, la Organización Mundial de la Salud, y la colaboración Cochrane. De hecho, esta última recomienda a sus autores que la utilicen en sus revisiones.

Desafortunadamente, éste no fue el caso en Taylor y colaboradores; porque en ese caso la conclusión debiera haber sido que en pacientes normotensos e hipertensos las intervenciones para reducir el consumo de sodio **podrían** disminuir la morbilidad cardiovascular (debido a que la calidad de la evidencia es baja)⁴. Sin duda, el mensaje hubiese sido más claro que las conclusiones de los autores, que se pierden en una explicación académica del tamaño muestral y de la necesidad de más estudios. Mucho más claro es el resumen en términos sencillos (un breve párrafo orientado a los pacientes) de la misma revisión: *"Nuestra revisión no implica que debemos cesar de pedirle a las personas que disminuyan su consumo de sal. Las personas deben seguir esforzándose en hacerlo. Sin embargo, se requieren medidas adicionales, por ejemplo, reducir la cantidad de sal oculta en las comidas procesadas"*.

Hasta lo aquí expuesto, aún es difícil de entender por qué la lectura de esta revisión, así como la de tantas otras, no llevó a la conclusión de que nos encontramos frente a ausencia de evidencia, pero en ningún caso frente a evidencia de ausencia de beneficio. Esta diferenciación ha sido reconocida ampliamente en la literatura sobre los méritos y limitaciones de la Medicina Basada en Evidencia (MBE), y magistralmente ejemplificada en la revisión sistemática sobre la utilidad de los paracaídas para prevenir la muerte luego de saltar desde gran altura, en que el autor (en forma irónica, por supuesto) afirma que no hay evidencia proveniente de estudios clínicos randomizados de que los paracaídas sirvan, e invita a los puristas de la MBE a participar en un estudio de este tipo⁵.

La importancia de la pregunta clínica

Es importante entender que las preguntas clínicas se pueden plantear a distintos niveles: ¿existe asociación

entre el consumo de sal y el riesgo cardiovascular? ¿disminuir el consumo disminuye este riesgo? ¿son efectivas las intervenciones existentes para disminuir el consumo? ¿han sido efectivas las intervenciones educativas en reducir el consumo de sal en la dieta? ¿cuáles son las intervenciones más efectivas? Todas estas preguntas requieren de métodos diferentes para ser contestadas. El hecho de que la revisión de Taylor y colaboradores muestre que no tenemos buena evidencia de la efectividad de las intervenciones (a nivel individual) que buscan disminuir el consumo de sal en la dieta, en ningún caso responde el resto de las preguntas posibles.

Por otra parte, esta conclusión no debiera sorprender si consideramos lo complejo que es conseguir cambios de conducta y modificar el estilo de vida. Una conclusión similar se obtiene cuando analizamos la evidencia sobre la consejería o las intervenciones educativas para cesar el consumo de tabaco o para promover el ejercicio regular^{6,7}. En esta revisión sistemática se menciona en reiteradas ocasiones que la adherencia a las intervenciones estudiadas fue baja, que la disminución en la excreción de sodio urinario fue discreta (una medida de adherencia a la restricción de sodio), y que la reducción de presión arterial lograda fue modesta y no sostenida en el tiempo. En pocas palabras: las intervenciones evaluadas no tuvieron el efecto deseado sobre la reducción en el consumo de sal.

El origen de la controversia

Creemos que hay buenas razones para eximir a Taylor y su equipo de la controversia generada, a pesar de que las conclusiones pudieran haber sido más claramente formuladas, y que existen algunas decisiones metodológicas discutibles, especialmente el injustificado análisis por separado de los subgrupos de normotensos e hipertensos, que vuelve impreciso el resultado⁸. Es absolutamente impensable que la lectura del texto explique el que esta revisión se haya transformado en la revisión Cochrane que más notas de prensa ha generado desde que este indicador se mide⁹. Mucho menos podría esperarse que al leer la revisión un medio británico titulara *"Ahora comer sal es seguro. Los fascistas de la salud resultaron estar equivocados luego de sermonearnos por años"*⁸. La explicación comienza a aflorar cuando leemos la nota de prensa generada por la propia colaboración Cochrane, la cual titula *"Reducir el consumo de sal no reduce tu riesgo de morir"*¹⁰. El resto de la nota es más moderada, sin embargo no logra contener el daño realizado por un titular sensacionalista y poco claro.

Transmitir adecuadamente la evidencia a los distintos usuarios es sumamente complejo. Existen iniciativas a nivel global para realizar esto en forma adecuada, y la "transferencia del conocimiento" es considerada una pujante disciplina (*knowledge translation*). Nos parece fundamental aplicar el conocimiento generado desde esta área, en especial en el contexto de una sociedad cada vez más ávida de información en salud. Existen iniciativas destacables a nivel internacional que vale la pena imitar, como por ejemplo el análisis crítico de las noticias relacionadas con salud realizado por el NHS en el Reino

Unido¹¹. Tanto la colaboración Cochrane como otras entidades preocupadas de generar y difundir la mejor evidencia científica tienen aún un largo camino por recorrer para lograr equiparar los enormes logros metodológicos en la producción de revisiones sistemáticas, con los métodos necesarios para hacer llegar esta información a los diferentes usuarios.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

Los autores han completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por Medwave, y declaran no haber recibido financiamiento para la realización del artículo/investigación; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. Los formularios pueden ser solicitados contactando al autor responsable.

Referencias

1. Taylor RS, Ashton KE, Moxham T, Hooper L, Ebrahim S. Reduced dietary salt for the prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Jul 6;(7):CD009217. ↑ | [PubMed](#) |
2. Balshem H, Helfand M, Schünemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *J Clin Epidemiol*. 2011 Apr;64(4):401-6. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
3. Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, Alonso-Coello P, Rind D, et al. GRADE guidelines 6. Rating the

- quality of evidence--imprecision. *J Clin Epidemiol*. 2011 Dec;64(12):1283-93. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
4. Rada G. ¿Son efectivas las intervenciones para reducir el consumo de sal en la dieta? Resumen estructurado de una revisión sistemática. *Ars Medica*. 2012;1(1):5. ↑
5. Smith GC, Pell JP. Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ*. 2003 Dec 20;327(7429):1459-61. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) | [PMC](#) |
6. Lai DT, Cahill K, Qin Y, Tang JL. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Jan 20;(1):CD006936. ↑ | [PubMed](#) |
7. Conn VS, Hafdahl AR, Brown SA, Brown LM. Meta-analysis of patient education interventions to increase physical activity among chronically ill adults. *Patient Educ Couns*. 2008 Feb;70(2):157-72. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) | [PMC](#) |
8. He FJ, MacGregor GA. Salt reduction lowers cardiovascular risk: meta-analysis of outcome trials. *Lancet*. 2011 Jul 30;378(9789):380-2. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
9. Pentesco-Gilbert D, Stewart G, Beal J. What's the story?: The Cochrane Library publicity, global media coverage and author experience. Presentación oral en el XIX Coloquio Cochrane. Madrid, 2011. ↑
10. Cutting Down on Salt Doesn't Reduce Your Chance of Dying. Press release (6 Junio 2011). [html](#) ↑ | [Link](#) |
11. Unclear results for salt reduction study. Accedido el 18 Enero 2012. ↑ | [Link](#) |



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.