

# La pérdida transitoria de peso previene la hipertensión a largo plazo

Long-term effects of weight loss and dietary sodium reduction on incidence of hypertension. He J, Whelton PK, Appel LJ, Charleston J, Klag MJ. *Hypertension*.2000;35:544-549.

## Objetivo

Examinar los efectos de una modificación del estilo de vida (descenso de peso y reducción de sodio en la dieta) de 18 meses de duración sobre la incidencia de hipertensión en mujeres y hombres con presión normal alta evaluados luego de un seguimiento de 6 a 8 años.

## Diseño

Seguimiento de 6 a 8 años de una cohorte de pacientes que participaron del estudio TOHP-1 (Trials of Hypertension Prevention, phase 1). El TOHP-1 fue un estudio multicéntrico, aleatorizado y controlado diseñado para evaluar la eficacia hipotensora de una intervención de 18 meses de duración sobre el estilo de vida en individuos con presión diastólica en el rango normal alto.

## Lugar

Johns Hopkins clinical center (Baltimore, EEUU).

## Participantes

De 208 pacientes que formaron parte del estudio TOHP-1 (1987-88) en los grupos de pérdida de peso, restricción de sodio y grupos controles, 181 fueron reexaminados en promedio 7 años más tarde (1994-95). Al ser incluidos en el estudio TOHP-1, los participantes tenían entre 30 y 54 años, presión <160/80-89 mmHg e índice de masa corporal (IMC) < 36,1 kg/m<sup>2</sup>.

## Intervención

El estudio TOHP-1 aleatorizó a los participantes en intervenciones para perder peso, reducir el sodio dietario y sus respectivos grupos controles. Durante los 18 meses de intervención los pacientes participaron de sesiones educativas grupales (11 a 12 participantes) de 90 minutos. Las primeras sesiones fueron semanales, para luego pasar a ser bisemanales y finalmente mensuales. La intervención fue enfocada en modificar conductas de

selección y preparación de alimentos con el fin de reducir calorías ó sodio según el grupo. La intervención para perder peso también incluyó estrategias para aumentar el gasto calórico, primariamente caminatas a paso enérgico de 45 minutos, 4-5 veces por semana.

## Mediciones

Se comparó la incidencia de hipertensión entre 1987-88 y 1994-95 (uso de medicación antihipertensiva, y/o tensión arterial sistólica (TAS) >160 y/o diastólica (TAD) > 90 mmHg) en los sujetos que habían participado del grupo de descenso de peso o del grupo de restricción de sodio respecto de sus controles.

## Resultados Principales

Los 18 meses de intervención resultaron en una disminución neta de -3,5 kg de peso y -5,8/-3,2 mmHg de TAS/TAD respectivamente en el grupo asignado a perder peso; y de -33,3 meq de sodio urinario (NaU) /día y -3,3/-1,7 mmHg en el grupo asignado a reducir el sodio. Aunque 7 años más tarde las diferencias en el peso y en la excreción de sodio ya no estaban presentes, el riesgo de desarrollar hipertensión ajustado por edad, sexo, raza, actividad física basal, consumo de alcohol, educación, peso, TAS y NaU, se redujo en 77% (IC95% 24 a 93%, p=0,02) en el grupo de reducción de peso y 35% (IC95% - 65% a 75%, p=0,37) en el grupo de restricción de sodio comparado con sus respectivos controles. La incidencia de hipertensión fue 18,9% en el grupo de pérdida de peso y 40,5% en su respectivo grupo control (P=0,02); y 22,4% en el grupo de restricción de sodio y 32,9% en su respectivo grupo control (P=0,19).

## Conclusiones

La pérdida de peso durante un corto plazo (18 meses) tuvo un efecto preventivo sobre la incidencia de hipertensión en el largo plazo (7 años).

Fuente de financiamiento: National Heart, Lung, and Blood Institute, NHI, AHA of Maryland

## Comentario

Los datos del estudio confirman que la pérdida de peso constituye una importante medida en la prevención primaria de hipertensión. Pero más importante aún, éste es el primer estudio en demostrar el efecto de una intervención corta sobre la incidencia de hipertensión varios años más tarde. La intervención fue implementada durante el estudio TOHP-1, el cual no había sido diseñado para evaluar la incidencia de hipertensión en el largo plazo. No hubo contacto adicional con los pacientes después de los 18 meses de la intervención, por lo cual 7 años más tarde los efectos sobre el peso y la excreción de sodio habían desaparecido, pero persistía la protección contra el desarrollo de hipertensión.

Se debe considerar que los valores de corte para definir hipertensión usados en el estudio (>160 y/o 90 mmHg) son más elevados que los usados en la actualidad (>140 y/o 90 mmHg).

Los pacientes incluidos corresponderían a las categorías de presión arterial normal alta (130-139 y/o 85-89 mmHg) y de hipertensión sistólica limitrofe (140-159/<90 mmHg).

En contraste con el efecto a largo plazo de la pérdida transitoria de peso, el efecto de la reducción en la ingesta de sodio sobre la incidencia futura de hipertensión fue menos evidente. Una posible explicación es la insuficiente cantidad de pacientes, pero otra sería la magnitud de la restricción de sodio. Es posible que una restricción de 33 meq de sodio/día no sea equivalente, en términos de protección antihipertensiva, a una pérdida de 3,5 kg de peso. Las medidas no farmacológicas son difíciles de implementar, y más aún, de mantener en el tiempo. Sin embargo, éstos resultados indican que aún logros pasajeros pueden tener efectos antihipertensivos sostenidos.

\*Ver glosario

Dr. José Alfie [ Unidad de Hipertensión Arterial, Servicio de Clínica Médica ]

## Palabras Claves:

descenso de peso, hipertensión, prevención primaria, dieta, educación