

MENOPAUSIA AL DÍA

Un mayor aumento de magnesio es benéfico en la prevención de hipertensión: el estudio Women's Health Study Dietary magnesium intake and risk of incident hypertension among middle-aged and older US women in a 10- year follow-up study. Am J Cardiol 2006; 98: 1616-1621. SONG Y, SESSO HD, MANSON JE, COOK NR, BURING JE, LIU S.

Nivel de Evidencia: II-3

Alta ingesta de magnesio consumiendo granos, nueces, legumbres y vegetales de hojas verdes pueden producir un pequeño beneficio en la prevención de la hipertensión en mujeres mayores, de acuerdo a este subestudio prospectivo, del Women's Health Study (WHS).

(El WHS es un estudio en curso doble ciego, controlado con placebo de baja dosis de aspirina y vitamina E en la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular (ECV) y cáncer).

La acción entre ingesta de magnesio e incidencia de hipertensión fue estudiada prospectivamente en un total de 28.349 mujeres de 45 años de edad sin historia de hipertensión o tratamiento antihipertensivo.

La presión arterial normal (PA) fue definida con presión sistólica (PS) < de 140 mm Hg y diastólica (PD) <90 mm Hg.

Las mujeres fueron profesionales sanas en los EUA quienes dieron datos sobre magnesio y otras variables de estilo de vida completando un cuestionario de frecuencias semicuantitativas de alimentos en 1993.

Durante el seguimiento de 9.8 años, 8.544 mujeres desarrollaron hipertensión. Hubo una asociación inversa significativa entre la ingesta de magnesio y el riesgo de desarrollar hipertensión. Las mujeres con un promedio de 434 mg/día de magnesio tenían una disminución del riesgo de hipertensión comparado con mujeres con una ingesta promedio de 256 mg/día (RR, 0.87; IC 95%, 0.81-0.93 para tendencia 0.0001).

Después de ajustar conocidos factores de riesgo incluyendo total de ingesta energética, fumar, ejercicio, ingesta de alcohol, uso de hormonas posmenopáusicas, uso de multivitaminas, e historia paterna de infarto de miocardio antes de los 60 años, la asociación permanecía significativa (p para tendencia lineal = 0.0003).

Ajuste posterior para índice de masa corporal, historia de diabetes, colesterol alto e ingesta diaria de grasas saturadas, colesterol, sodio y carga de glicemia, atenuó la asociación. Limitando el análisis a mujeres no fumadoras y que

no tenían diabetes ni hipercolesterolemia de base no altera materialmente los resultados (n= 10.799; 2.967 casos de hipertensión).

Comentario. Este artículo de Song y colaboradores es una evaluación de los datos del WHS en una evaluación de diez años sobre el riesgo de desarrollo de hipertensión en relación con la ingesta de magnesio en la dieta.

Después de ajuste por factores de riesgo de confusión, los resultados sugieren una modesta reducción de la hipertensión asociada con alta ingesta de magnesio en la dieta. Es importante entender que esto es ingesta en la dieta y no toma de suplementos.

Acerca de este estudio hay varias preocupaciones: la media de la ingesta hecha por los pacientes puede variar; la dieta fue medida solo una vez y el magnesio puede coexistir con otra gran variedad de nutrientes en la dieta y, por lo tanto, dificulta la medida total independiente del efecto del magnesio en este estudio.

Es también importante entender en el grupo de edad media y mujeres mayores, la fisiología de los cambios hipertensivos y como llegan y pasan a través de la menopausia.

Esto también puede tener impacto en los resultados. Basados en esta información, se podría no recomendar suplementos de magnesio en los pacientes.

Es apropiado recomendar una dieta saludable, rica en magnesio y otros nutrientes asociados. Cuando nuestros pacientes preguntan qué tipo de dieta es correcta, la respuesta adecuada debería ser una dieta sana, balanceada, que incluya alimentos como magnesio y otros nutrientes.

Es también importante puntualizar que este estudio no midió el papel del magnesio en el tratamiento de hipertensión; sólo su papel potencial en la prevención de la hipertensión.

James A. Underberg, MD
Clinical Assistant Professor of
Medicine NYU Medical School New York,
NY ASH Specialist in Clinical Hypertension
Credentialed NAMS Menopause Practitioner