

Alta ingesta de potasio relacionada con más bajo riesgo de mortalidad por ACV

Se necesitan RCT y se debe considerar el riesgo de hipocalcemia

SETH A, MOSSAVAR-RAHMANI Y, KAMENSKY V, ET AL.

Potassium intake and risk of stroke in women with hypertension and nonhypertension in the Women's Health Initiative. Stroke. 2014; 45(10): 2874-2880.

Nivel de evidencia: II-3

Resumen. Este estudio examinó los efectos del potasio en la dieta de los diferentes subtipos de ictus durante más de 11 años en 90.137 mujeres posmenopáusicas de 50 a 79 años de edad que no tenían historia de accidente cerebrovascular (ACV) al momento de la inscripción al estudio. La ingesta de potasio en la dieta promedio fue de 2.611 mg por día. El cuartil más alto de la ingesta de potasio se asocia con una menor incidencia de accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico y con la mortalidad total. La comparación del cuartil más alto y el más bajo de la ingesta de potasio con el análisis multivariado produjo un riesgo relativo de 0,90 (intervalo de confianza del 95 % [IC]: 0,85 hasta 0,95) para la mortalidad por cualquier causa, 0,88 (IC 95 %, 0,79-0,98) para todos los accidentes cerebrovasculares y 0,84 (IC 95 %, 0,74-0,96) para el accidente cerebrovascular isquémico.

Comentario. El ACV tiene consecuencias devastadoras para las mujeres menopáusicas, y tratar los factores de riesgo modificables debe tener una gran recompensa en la reducción de la morbilidad y la mortalidad. La ingesta de potasio en la dieta se ha asociado con el riesgo de ictus en la mayoría de todos los estudios anteriores. En el mayor estudio de las mujeres menopáusicas hasta la fecha, utilizando los datos del estudio observacional del Women's Health Initiative, se confirma la asociación entre el accidente cerebrovascular y la ingesta de potasio en la dieta. Curiosamente, la asociación es más fuerte en las mujeres no hipertensas. Mujeres hipertensas con el aumento de la ingesta de potasio habían bajado la mortalidad, pero no

alcanzaban una menor incidencia de accidente cerebrovascular en sí.

Los autores especulan que esto puede ser debido a un mayor efecto sobre la rigidez arterial en la pared endotelial de la prehipertensión. La ingesta superior de potasio también se asoció con baja mortalidad por cualquier causa en todas las mujeres, sugiriendo efectos que van más allá del sistema vascular. La heterogeneidad de «ACV» como un diagnóstico fue ilustrada por la asociación con la reducción en accidente cerebrovascular isquémico pero no hemorrágico.

Por supuesto, las dos principales debilidades de todos estos estudios son nuestra incapacidad para inferir la causalidad de la asociación en un estudio observacional y la confianza en el cerebro humano para llenar formularios de frecuencia alimentaria. Si la habilidad del potasio para reducir ACV en mujeres menopáusicas fue confirmada por un ensayo clínico aleatorizado, se podrían emprender los esfuerzos de salud pública para aumentar la ingesta de este elemento, ya más bajo de lo recomendado por la población de Estados Unidos (solo aproximadamente 1/6 de estas mujeres conocieron las recomendaciones del Departamento de Agricultura de EE. UU. Acerca de la ingesta de potasio).

Para tales esfuerzos mejor tomar un sencillo enfoque de macronutrientes/alimentos enteros, porque si se tiene en cuenta la ingesta de potasio en la dieta en sí, esto sería difícil para las pacientes. Sin embargo, antes de considerar el aumento de la ingesta de potasio en la dieta, la atención especial tendría que ser dada a la posibilidad de hiperpotasemia en una población llena de factores de riesgo, como la insuficiencia

renal crónica, y uso de la enzima convertidora de angiotensina. No se olvide que el nuevo mantra para las mujeres menopáusicas será que «una manzana al día» o «medio melón al día (con el doble de potasio de un plátano)» pueden hacer que se vaya el ACV.

Gregory S. Pokrywka, MD, FACP, FNLA, NCMP Prevention of Cardiovascular Disease and Women's Menopausal Health.

Assistant Professor of General Internal Medicine
Johns Hopkins University School of Medicine
Director, Baltimore Lipid Center Baltimore, MD