

Complementos dietéticos contra la tensión: eficacia limitada

Los complementos dietéticos para controlar la tensión no se deben tomar como sustitutivos de un tratamiento médico-dietético, sino como refuerzo de medidas de estilo de vida y alimentación saludables

EN UNO DE cada tres hogares españoles el cajón de la cocina, del salón o de la mesita de noche salvaguarda del frío y del calor algún medicamento relacionado con el control de la hipertensión arterial (HTA), el factor de riesgo cardiovascular al que se atribuye una mayor mortalidad en nuestro país. Estos fármacos conviven en las estanterías de las farmacias con otros productos que no precisan receta médica y anuncian su eficacia para reducir o controlar la tensión arterial: preparados de ajo, plantas con efecto diurético como el té verde o el diente de león, suplementos minerales (calcio, magnesio, potasio), péptidos lácteos (combinación concreta de aminoácidos) o vitamina D, entre otros.

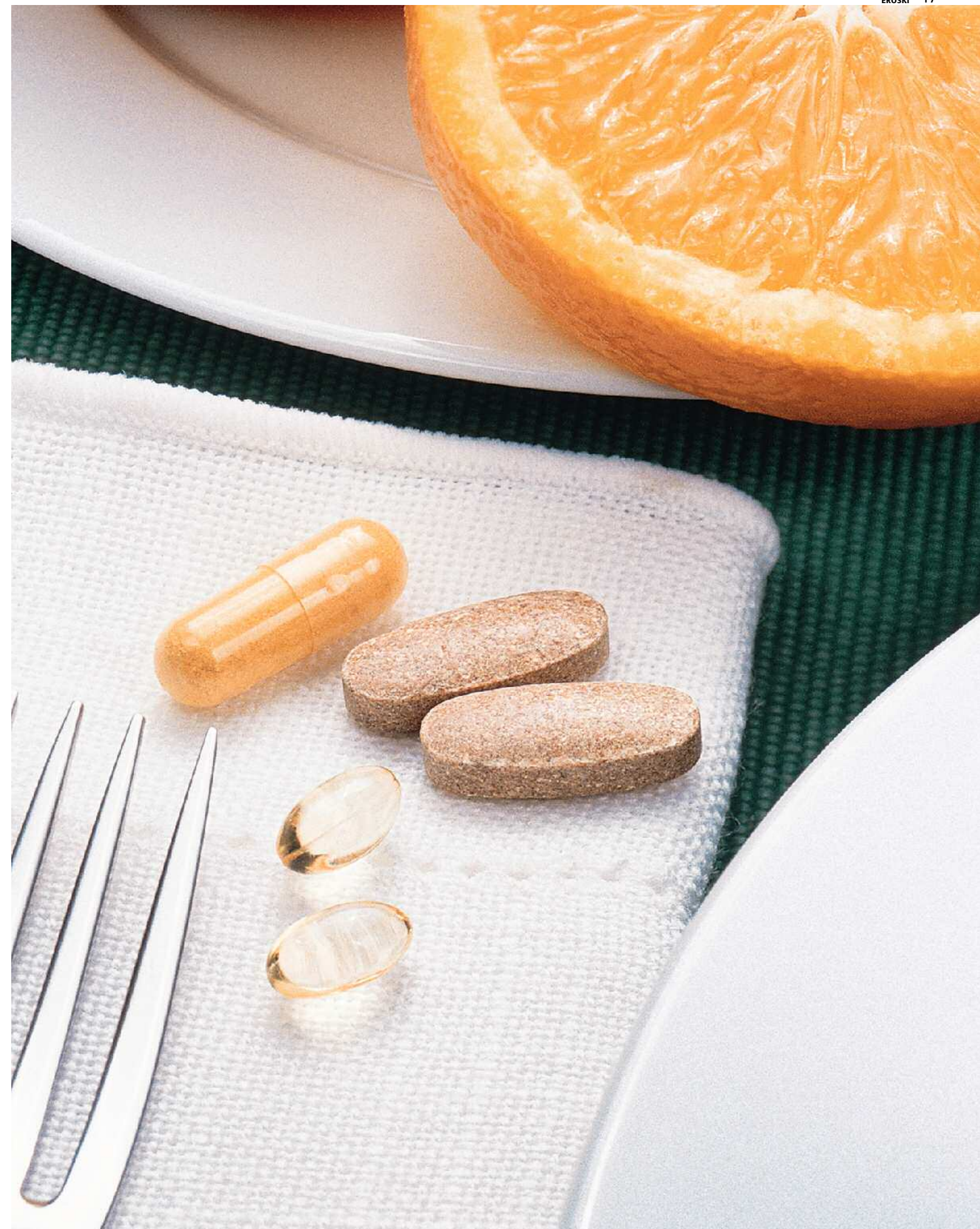
La Guía 2007 sobre la hipertensión arterial, trabajo coordinado por expertos de la *European Society of Hypertension* (ESH), la *European Society of Cardiology* (ESC) y la Sociedad Española de Hipertensión (SEH-LELHA), incluye un apartado sobre el uso de complementos dietéticos para este fin, en muchos casos, sin evidencias científicas que lo sustenten. Su posición, por tanto, es contraria a las bondades que prometen estos productos.

El documento subraya la importancia de los cambios en el estilo de vida y de alimentación sustentados en siete factores para los que sí hay evidencia científica sobre su capacidad de reducir la presión arterial o el riesgo cardiovascular:

- Disminución del aporte de sal/sodio.
- Eliminación del consumo excesivo de alcohol.
- Estabilización del peso.
- Aumento del consumo de frutas y verduras.
- Reducción del consumo de grasa total y grasa saturada.
- Abandono del tabaco.
- Aumento de la actividad física.

Lejos de la evidencia

El uso de complementos dietéticos debe atender, en general, a su significado literal: refuerzo de un estilo de vida y de alimentación saludable, y no un sustituto de un tratamiento médico-dietético una vez diagnosticada la enfermedad. Los cambios en el estilo de vida y en la alimentación pueden ser suficientes, aunque es probable que se complementen con un tratamiento farmacológico en el momento preciso. Dependerá de la edad, las cifras de presión arterial sistólica (nivel máximo) y diastólica (nivel mínimo) y del grado de riesgo cardiovascular total. >



Complementos dietéticos contra la hipertensión, uno a uno:

Ajo en polvo o fresco

Los resultados obtenidos a partir de los preparados de ajo son superiores al placebo en la reducción de la presión sanguínea en quienes sufren de hipertensión. Esta es la conclusión de la reciente revisión sistemática realizada sobre el efecto del ajo en la hipertensión arterial publicada en junio de 2008 en la revista médica *BMC Cardiovascular Disorders*, y realizada por investigadores de la Universidad de Adelaide, en Australia. Aunque los resultados son alentadores, los autores apuntan que se precisan ensayos a largo plazo en los que recomiendan usar preparados de ajo estandarizados. El extracto de ajo y los preparados de ajo sometidos a un tratamiento térmico contienen menos alicina y, por tanto, pierden propiedades hipotensoras. Los dientes de ajo crudo (2 g de peso medio) son los más concentrados en alicina (5-9 mg), si bien los preparados de ajo en polvo tienen la ventaja de evitar el mal olor del aliento, al tiempo que conservan los compuestos activos que merman en el ajo crudo cuando se toma cocinado.

Suplementos minerales

Los suplementos de calcio, magnesio y potasio se han propuesto como un medio para reducir la presión arterial, aunque no hay unanimidad en la comunidad científica. Estudios metabólicos sugieren que estos minerales influyen en la regulación de la pre-

sión arterial, lo que lleva a pensar que modificaciones sustanciales en la dieta puedan tener efectos preventivos y protectores.

Las más recientes investigaciones coinciden en constatar la asociación de una ingesta insuficiente de calcio con el aumento de la presión arterial. Sin embargo, no se observan los efectos positivos esperados tras la administración de suplementos de calcio como para recomendar y apoyar su uso en el control de la tensión arterial. Sí se aconseja el consumo de alimentos ricos en calcio, ya que estudios epidemiológicos han revelado que las personas con una mayor ingesta de calcio tienden a mantener una presión arterial baja.

En el mayor estudio de intervención realizado en Estados Unidos, en el que participaron 36.282 mujeres (*Woman Health Initiative*), no se detectó ninguna mejora en la presión arterial tras la ingesta de un suplemento de calcio (1.000 mg) y vitamina D respecto al grupo placebo, ni en las mujeres sanas ni en subgrupos de riesgo como mujeres negras, hipertensas o con baja ingesta inicial de estos nutrientes. Aunque la investigación sólo incluye mujeres postmenopáusicas, y los resultados podrían no ser aplicables a los hombres o mujeres jóvenes, sus conclusiones refuerzan las investigaciones precedentes.

La última revisión sobre el papel del magnesio en el control de la hipertensión en adultos, realizada por investigadores de la Universidad de Newcastle (Reino Unido) en 2006,

corroboró las conclusiones con un metaanálisis anterior realizado cuatro años antes, en que las pruebas epidemiológicas sobre los efectos del magnesio sobre la presión arterial eran inconsistentes.

Tampoco se encontraron pruebas sólidas de la combinación de suplementos de calcio, magnesio o potasio, en la reducción de la presión arterial en adultos, tal y como muestra la revisión sistemática realizada en 2006 por la Biblioteca Cochrane. Sólo se hallaron tres ensayos que evaluaron un total de 277 pacientes. La única combinación estudiada por los tres ensayos fue la de potasio y magnesio, y no se observaron diferencias significativas, así como en el resto de combinaciones, calcio y magnesio, o calcio y potasio.

Aceite de pescado: Omega 3

Varios ensayos clínicos demuestran que los suplementos de ácidos grasos poliinsaturados omega-3 (con frecuencia denominados aceite de pescado) pueden reducir la presión arterial en personas hipertensas. Pero este efecto sólo se observa en dosis altas (3 g/día). Por sus posibles efectos secundarios, se recomienda seguir el consejo médico y evitar el consumo descontrolado.

Plantas diuréticas: té verde y diente de león

Apenas se han elaborado análisis acerca de los efectos sobre la presión arterial de beber té verde. Los que se han desarrollado han tratado de asociar el efecto en la presión arterial de los flavonoides, sustancias vasodilatadoras abundantes en esta planta, que

podrían contrarrestar la acción hipertensora de la teína. El único metaanálisis, realizado por el Departamento de Farmacología del Hospital Universitario de Colonia (Alemania), incluye sólo cinco estudios aleatorios controlados, aunque son de corta duración (entre siete días y cuatro semanas). Los investigadores concluyen que no se observan efectos de un mejor control de la presión arterial entre el consumo regular de té verde, ni del té negro.

Hasta el momento tampoco se ha documentado ningún estudio en humanos que mida el efecto de la ingesta de diente de león sobre la presión arterial, por lo que su consumo no puede ser recomendado para tal fin.

Péptidos en leches fermentadas

Diversos estudios coinciden en señalar que el consumo diario de leches fermentadas que contienen péptidos bioactivos como el IPP (isoleucina-prolina-prolina) y el VPP (valina-prolina-prolina) reduce de forma leve la presión arterial en personas con prehipertensión o hipertensión leve-moderada. Estos péptidos lácteos actúan impidiendo la formación de angiotensina II (hormona vasoconstrictora), por lo que se produce vasodilatación y la presión sanguínea disminuye.

La industria alimentaria trata de sacar partido a este nuevo descubrimiento con el diseño de alimentos funcionales enriquecidos en estos compuestos activos. Por el momento, aunque los resultados de la mayoría de estudios son reveladores, queda mucho por definir para fijar el tratamiento adecuado con este tipo de alimentos funcionales. Los fabricantes deben

dar respuesta a numerosas interrogantes, de acuerdo al nuevo reglamento 1924/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos antes de sacar a la venta un nuevo producto.

Estas cuestiones van desde la dosis segura y efectiva, la biodisponibilidad (fracción de la dosis eficaz del medicamento administrado) de los péptidos en el organismo, la biodisponibilidad de los péptidos según el tipo de producto al que se añade o que los contenga, la constatación de que la ingesta de comida junto al producto influye en la absorción y aprovechamiento de los péptidos y la

cadencia de consumo para lograr un efecto significativo a la duración del tratamiento, entre otras.

En resumen, ante la incertidumbre y la falta de evidencias sobre la eficacia de estos suplementos, los especialistas insisten en la importancia de modificar los hábitos de vida y alimentación. Además, recalcan que la elección de estos productos debe adoptarse como medida preventiva en caso de pre-hipertensión (valores muy cercanos a la hipertensión) y como terapia complementaria de las medidas higiénico-dietéticas pero, en ningún caso, como sustitutos del tratamiento dictado por el médico. //

