



Presión alta: lo que de verdad mueve la aguja, y cuánto

La sal es la mitad de la historia y casi siempre se cuenta sola. Aquí está la otra mitad, con el tamaño de cada palanca en milímetros de mercurio, el único cambio de la lista que se midió contra ictus y muerte, y a quién ese cambio no le conviene. Escrita para Latinoamérica.

La presión no es un número que sube. Es el resultado de cuánta agua hay dentro y cuán estrecho está el tubo

El sodio decide cuánta agua retiene el cuerpo. El potasio, el peso, el alcohol y el músculo deciden cuán relajado está el tubo. Casi todo lo que puedes hacer con comida entra por una de esas dos puertas.

El riñón regula la presión decidiendo cuánto sodio retiene y cuánto deja ir. Donde va el sodio va el agua, y más agua dentro del circuito es más volumen empujando contra la pared de la arteria. Esa es la parte que todo el mundo conoce.

La parte que casi no se cuenta es la contraria. El **potasio** empuja en la dirección opuesta: ayuda al riñón a soltar sodio y relaja la pared del vaso. Por eso el problema real casi nunca es «demasiada sal» a secas, sino una proporción: mucho sodio y poco potasio a la vez. Y la comida ultraprocesada consigue las dos cosas de un golpe, porque añade sodio y desplaza a la verdura, la legumbre y la fruta, que es de donde sale el potasio.

De ahí sale la consecuencia práctica de esta guía: **la intervención con más evidencia dura no fue quitar sal, fue cambiar la sal.** Y lo segundo con más evidencia no fue el salero, fue el patrón entero de comida.



La cifra que mueve todo lo de esta guía se toma en un minuto y casi nunca se toma bien

Lo que midió el ensayo que sirvió de base a todo

EVIDENCIA SÓLIDA

11,4

mmHg

Lo que bajó la sistólica solo cambiando el patrón

En el ensayo DASH se sirvió toda la comida a 459 adultos, con el **sodio y el peso mantenidos constantes** a propósito. La dieta rica en frutas, verduras y lácteos bajos en grasa bajó 5,5 mmHg de sistólica sobre la dieta control, y entre los 133 participantes que ya tenían hipertensión bajó **11,4 mmHg**. Sin tocar el salero y sin perder un kilo.

Cinco palancas, ordenadas por lo que movieron

Todas las cifras de esta tabla salen de ensayos aleatorizados o de metaanálisis de ensayos, y todas están en milímetros de mercurio para que se puedan comparar entre sí. La última fila es la única que no es comida, y entra porque su tamaño de efecto es demasiado grande para omitirlo.

PALANCA	CUÁNTO BAJÓ LA SISTÓLICA	QUÉ HAY QUE SABER
Patrón DASH y bajar sodio a la vez	-7,1 sin hipertensión, -11,5 con hipertensión	Frente a dieta habitual con sodio alto, con comida servida
Solo bajar sodio, sin cambiar el patrón	-2,1 y luego -4,6 más	Por escalón, del nivel alto al intermedio y al bajo
Dejar el alcohol, si se bebe mucho	-5,50	Solo en quienes tomaban seis o más al día y redujeron a la mitad
Perder peso	-4,44 con 5,1 kg	Alrededor de 1 mmHg por cada kilo perdido
Ejercicio isométrico	-8,24	El formato que más bajó de 270 ensayos y 15.827 personas

Y el que se midió contra desenlaces, no contra milímetros

LO QUE DECIDE TODO

Bajar un número no es lo mismo que evitar un ictus, y casi toda la evidencia sobre presión se queda en lo primero. Hay una excepción grande. El estudio SSaSS aleatorizó 600 pueblos y **20.995 personas** mayores de 60 años o con un ictus previo a usar un sustituto de sal, que es sal de mesa donde una cuarta parte del cloruro de sodio se cambió por cloruro de potasio. Los siguió casi cinco años y contó eventos, no presiones.

14

% Menos ictus, solo cambiando el contenido del salero

Ictus 0,86 (IC 95 %: 0,77 a 0,96), eventos cardiovasculares mayores 0,87 y muerte por cualquier causa 0,88. Los eventos graves por potasio alto **no subieron de forma significativa**: 1,04 (0,80 a 1,37). Es la intervención de esta guía con la mejor relación entre lo poco que cuesta y lo mucho que se midió.

El sodio casi nunca viene del salero

Quien intenta bajar la sal empieza por dejar de salar la comida, que es la parte visible y la más pequeña. La mayor parte del sodio de una dieta moderna llega ya dentro del producto: en el pan, en el embutido, en el caldo en cubo, en la salsa, en la conserva y en el snack. Por eso la instrucción útil no es «sala menos», es leer dónde está.

Y del otro lado hay una instrucción que casi nunca se da: **subir potasio también baja presión**, y el potasio de la comida no tiene el problema que sí tiene el de la cápsula.



La legumbre es la fuente de potasio más barata de la región



El embutido trae el sodio ya dentro, y ahí no llega el salero

SUBE EL POTASIO	TRAE EL SODIO ESCONDIDO	NOTA
Frijol, lenteja, garbanzo	Caldo en cubo y sopas de sobre	La legumbre es la fuente de potasio más barata de la región
Papa, plátano, yuca, ayama	Embutido, jamón, salchicha, tocineta	El tubérculo aporta potasio si no llega frito y salado
Aguacate, banano, naranja	Pan de panadería y galleta salada	El pan aporta poco sodio por porción y muchas porciones
Espinaca, acelga, tomate	Salsa de soya, salsa de tomate comercial, adobos	Aquí es donde se gana o se pierde la mitad del día

SOBRE LOS SUPLEMENTOS DE POTASIO, Y POR QUÉ NO ESTÁN AQUÍ

La relación entre potasio y presión no es una línea recta, es una **U**. En un metaanálisis de 32 ensayos el efecto de bajar la presión se debilitó por encima de cierto punto, y por encima de un punto más alto la presión **subió**, sobre todo en personas que ya tomaban antihipertensivos. El potasio del frijol y el potasio de la cápsula no son la misma conversación, y esta guía solo habla del primero.

Qué hacer, en el orden en que la evidencia lo respalda

01 Pregunta si puedes usar sustituto de sal, y solo entonces cámbialo

Es la única intervención de esta guía medida contra ictus y muerte. Aporta potasio, así que hay que saber cómo está tu riñón y qué medicación tomas antes de meterlo en la casa.

Se pregunta primero. No se prueba a ver qué pasa

02 Cambia el patrón, no solo el salero

Fruta, verdura, legumbre y lácteo bajo en grasa. Con el sodio y el peso constantes, ese cambio solo bajó 11,4 mmHg en quienes ya tenían hipertensión.

Verdura o legumbre en las dos comidas principales

03 Busca el sodio donde de verdad está

Caldo en cubo, embutido, salsas, conservas, pan y snacks. La mayor parte del sodio del día llega dentro del producto y no desde el salero.

Empieza por el caldo en cubo y el embutido, que son los dos que más aportan

04 Si bebes seis tragos al día o más, esa es tu palanca grande

Bajar a la mitad restó 5,5 mmHg en ensayos. Por debajo de dos tragos al día, reducir no movió la presión de forma significativa.

Y si estás en ese tramo, dilo en consulta con la cifra real

05 Mide en casa y anota

Una presión aislada en el consultorio decide poco. Una serie de tomas en casa, siempre a la misma hora y después de cinco minutos sentado, es lo que permite ver si algo cambió.

Dos tomas por la mañana y dos por la noche, tres días seguidos

1. Appel L.J. *Dietary patterns and blood pressure (DASH)*. NEJM, 1997. PMID 9099655
2. Sacks F.M. *Reduced dietary sodium and the DASH diet*. NEJM, 2001. PMID 11136953
3. Neal B. *Salt substitution, cardiovascular events and death (SSaSS)*. NEJM, 2021. PMID 34459569
4. Filippini T. *Potassium intake and blood pressure, dose-response*. J Am Heart Assoc, 2020. PMID 32500831
5. Roerecke M. *Reduction in alcohol consumption and blood pressure*. Lancet Public Health, 2017. PMID 29253389
6. Neter J.E. *Weight reduction and blood pressure*. Hypertension, 2003. PMID 12975389
7. Edwards J.J. *Exercise training and resting blood pressure*. Br J Sports Med, 2023. PMID 37491419
8. Yin X. *Hyperkalemia with salt substitute and RAAS blockade*. Circulation, 2025. PMID 41183166

Cuándo esto deja de resolverse con comida

CONSULTA EL MISMO DÍA

- 1 Dolor de cabeza intenso, visión borrosa o dolor en el pecho**
No es «esperar a que baje». Es urgencia.
- 2 Debilidad de un lado, dificultad para hablar o para ver**
El tiempo es lo único que cambia el pronóstico de un ictus.
- 3 Hinchazón nueva de piernas con la presión descontrolada**
Se estudia ahora, no en el próximo control.

ANTES DE TOCAR EL SALERO

Quién pregunta antes de usar sal de potasio

Si tienes enfermedad renal, aunque sea leve, o alguna vez te salió el potasio alto. El riñón es el que elimina el potasio, y si no filtra bien, se acumula.

Si tomas medicación para la presión o para el corazón. Varias familias muy usadas hacen que el cuerpo retenga potasio.

La pregunta cabe en una frase: con mi riñón y con lo que tomo, ¿puedo usar sal de potasio?

AVISO MÉDICO

Divulgación educativa.

NO ES UNA RECOMENDACIÓN MÉDICA NI REEMPLAZA LA DECISIÓN DE TU MÉDICO.

NADA DE ESTA GUÍA SUSTITUYE TU TRATAMIENTO:

si tomas medicación para la presión, sigue tomándola igual mientras cambias lo demás. Quien ajusta una dosis es tu médico, y lo hace midiéndolo.

Un tema desarmado así, en tu correo

Con sus pasos, su tamaño de efecto y sus fuentes. Escrito por un médico.

doctormiltonlara.com/newsletter