

## Apetite ao Sal e Envelhecimento

### Salt Appetite and Aging

Celso Amodeo 

Setor de Cardiopatia Hipertensiva da Disciplina de Cardiologia da UNIFESP, São Paulo, SP – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: A Preferência ao Sal está Relacionada à Hipertensão e não ao Envelhecimento

O estudo de Villela et al.,<sup>1</sup> mostrou maior preferência e consumo de sal por hipertensos em relação aos normotensos, independentemente da idade.

Foi observada uma relação entre maior preferência por sal e sexo masculino e consumo de álcool. A população idosa e afrodescendente hipertensa apresentam a maior sensibilidade ao sal.

A sensibilidade ao sal aumenta com o avanço da idade.<sup>2</sup> Uma das razões é que o rim é menos capaz de conservar sódio em resposta à restrição dietética ou de remover o sódio após o consumo excessivo.<sup>3,4</sup> Tanto os ratos quanto os humanos idosos têm uma capacidade limitada de excretar uma carga de sódio administrada de forma aguda.<sup>3,5,6</sup>

Há muito tempo se reconhece que a redução do teor de sal na dieta possibilita um melhor controle da pressão arterial. Além disso, sabe-se agora que existem diferentes graus de sensibilidade ao sal na população hipertensa e normotensa. Portanto, no tratamento não farmacológico da hipertensão, a redução de sal é uma das intervenções mais importantes.<sup>4</sup> Entretanto, dietas com restrição de sal não são bem toleradas pela maioria dos pacientes. Muitas tentativas de substituir o

sal por outras substâncias foram empregadas. A adição de orégano aos alimentos, no estudo de Villela, resultou na preferência pelas amostras com menor teor de sal em todos os grupos estudados.

Assim como a hipertensão é uma doença multifatorial, o fenômeno da sensibilidade ao sal também é multifatorial, envolvendo aspectos genéticos, ambientais e relacionados ao envelhecimento. Portanto, a sensibilidade ao sal também aumenta com a idade, sendo mais acentuada em afrodescendentes, obesos e pacientes com síndrome metabólica e/ou doença renal crônica.<sup>6</sup> Portanto, o excesso de ingestão de sal durante muitos anos provavelmente desempenha um papel significativo no desenvolvimento de hipertensão nesses grupos. Os normotensos sensíveis ao sal podem ter maior probabilidade de desenvolver hipertensão.

Os mecanismos relativos à sensibilidade ao sal ainda não são totalmente compreendidos. A menor ativação do sistema renina-aldosterona pode explicar a maior queda na PA com ingestão reduzida de sódio em idosos, afrodescendentes e pacientes com DRC. O comprometimento da excreção renal de sódio pode inicialmente levar à expansão do volume e, em seguida, à hipertensão.

Múltiplos genes têm sido implicados na patogênese da hipertensão, incluindo aqueles que regulam a absorção de sódio, os quais devem, sem dúvida, participar do fenômeno da sensibilidade ao sal.

Portanto, as conclusões do estudo de Villela et al.,<sup>1</sup> trazem novas informações sobre as preferências relacionadas ao sal de diferentes extratos de nossa população, bem como a possibilidade de diminuir o teor de sal nos alimentos com substituição por outras especiarias, como o orégano.

### Palavras-chave

Hipertensão; Tolerância ao Sal; Preferências Alimentares; Cloreto de Sódio na Dieta/efeitos adversos; Idoso; Envelhecimento.

**Correspondência:** Celso Amodeo •

Rua Abílio Soares, 233, conjunto 51. CEP 04005-000, Paraíso, São Paulo, SP – Brasil

E-mail: camodeo@terra.com.br

**DOI:** 10.5935/abc.20190186

### Referências

1. Villela PT, Oliveira EB, Villela MT, Bonardi JM, Bertani RF, Morigutti JC, et al. A preferência ao sal está relacionada a hipertensão e não ao envelhecimento. *Arq Bras Cardiol.* 2019; 113(3):392-399.
2. Whelton PK, He J, Appel LJ, Cutler JA, Havas S, Kotchen TA, et al. National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. Primary prevention of hypertension: clinical and public health advisory from The National High Blood Pressure Education Program. *JAMA.* 2002;288(15):1882-8.
3. Malachias MV, Barbosa EC, Martim JF, Rosito GB, Toledo JY, Passarelli Jr O, et al., Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2016;107(3 supl 3):1-83.
4. Dahl LK, Love RA. Relation of sodium chloride intake to essential hypertension in humans. *Fed Proc.* 1954;13:426.
5. Stamler J, Elliott P, Kesteloot H, Nichols R, Clae YG, Dyer AR, et al. Inverse relation of dietary protein markers with blood pressure. Findings for 10,020 men and women in the INTERSALT Study. INTERSALT Cooperative Research Group. INTERNATIONAL study of SALT and blood pressure. *Circulation* 1996;94(7):1629-34.
6. Obarzanek E, Proschan MA, Vollmer WM, Moore TJ, Sacks FM, Appel LJ, et al. Individual blood pressure responses to changes in salt intake: results from the DASH-Sodium trial. *Hypertension.* 2003;42(4):459-67.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons