

RECENSIÓN DE LIBROS

Epidemiology of hypertension. Bulpitt CJ, editor. En: Birkenhäger WH, Reid JL, editores. Handbook of hypertension. Amsterdam: Elsevier, 2000; 706 págs. ISBN: 0-444-82779-X.

La hipertensión arterial es uno de los procesos crónicos más estudiados desde el punto de vista epidemiológico y clínico. Buena prueba de ello es esta colección de monografías que, desde finales de los años setenta, trata de cubrir las áreas de diversificación –investigación clínica, terapéutica y epidemiológica– en las que rápidamente ha ido evolucionando. El ritmo de crecimiento del conocimiento ha llevado a la actualización de los otros volúmenes previamente editados. No es extraño, por tanto, que ahora se actualice este volumen publicado en 1986, contando, además, con el mismo editor, C.J. Bulpitt.

El libro que aquí se presenta está dividido en 40 capítulos repartidos en 10 secciones. La Sección I cuenta con 8 capítulos que tratan de responder a las preguntas intemporales de la epidemiología: ¿qué?, ¿quién?, ¿cuándo?, ¿dónde? y ¿por qué? Es de interés reseñar que desde el estudio INTERSALT¹ –llevado a cabo en sociedades muy diferentes, incluyendo algunas fuera de la órbita occidental, con el objetivo de evaluar la frecuencia de la hipertensión y su relación con la ingesta de sal– sabemos que hay sociedades primitivas que desconocen la presencia de la hipertensión incluso al avanzar la edad. Este hallazgo ayuda a entender el proceso como ampliamente prevenible y fuertemente sometido a condicionantes ambientales modificables. Entenderlo no implica, sin embargo, que las soluciones sean fáciles. En esta Sección I, además, se presenta una cuidadosa revisión del conocimiento acumulado a partir del estudio Framingham –en cuyo entorno se acuñó por primera vez el término «factor de riesgo»– y se discuten algunos de los conceptos ya clásicos de medicina basada en la evidencia, la epidemiología clínica y la comunicación de riesgos, como es el uso del riesgo absoluto frente al riesgo relativo, más utilizado este último en epidemiología poblacional o comunitaria. Otro aspecto importante es la discusión sobre el valor predictivo a largo plazo de la presión sistólica, por encima del que se le ha asignado clásicamente a la presión diastólica.

La Sección II consta de tres capítulos de interés, incluyendo una revisión de la medición automatizada de la presión arterial –vista con desconfianza hasta hace poco y actualmente aceptada por sus ventajas, especialmente en estudios epidemiológicos–, la medición ambulatoria con aparatos portátiles y la despedida del clásico esfigmomanómetro de mercurio –por la prohibición de la utilización de este metal tóxico en el ámbito sanitario– y la necesidad de incorporar nuevas unidades de medida que relevan a los mmHg. El Sistema Internacional de Medición indica que es tiempo del kilopascal (kPa). En la Sección III se revisan las influencias medioambientales, especialmente las recibidas durante el período intrauterino o durante la actividad física, además de las relacionadas con el estrés psicosocial a través de fenómenos migratorios como la aculturación.

Por su parte, en la sección IV se tratan algunos de los aspectos más debatidos sobre la hipertensión, aparte de la edad y de la obesidad. En este sentido, es ya clásica la asociación con la ingesta moderada y elevada de alcohol; clásica, pero no concluida, es la discusión sobre la ingesta de sal y pota-

sio. El avance conseguido en comprender el papel del alcohol pero no de la sal puede deberse a la relativa facilidad en recoger información sobre la ingesta habitual del primero frente a la segunda –incorporada en todos los pasos de la cadena alimentaria y deficientemente etiquetada–, pese a los esfuerzos del estudio INTERSALT de medirla indirectamente a través de la excreción urinaria. El papel de las grasas y de otros electrolitos o metales traza es más controvertido, si lo que se desea es aislar el componente último. Sin embargo, estudios controlados de intervención como el DASH² han demostrado –a corto plazo– que una dieta pobre en sodio, rica en verduras y hortalizas y moderada en grasas puede reducir la presión arterial tanto en su componente sistólico como diastólico. Estos estudios –difíciles de realizar– son de gran utilidad para la salud pública, aunque se sigue sin tener la clave de cómo mantener estas dietas modificadas en grupos amplios de población sometidos a una gran presión ambiental ni como introducir cambios sustanciales en el procesado de alimentos.

La Sección V consta de tres capítulos sobre el eje renina-angiotensina, las calicreínas y otras quininas, así como el actual tema de la apnea obstructiva del sueño. La Sección VI trata de los aspectos genéticos y de la agregación de factores de riesgo; la Sección VII, con dos capítulos, revisa la píldora anticonceptiva, la terapia hormonal sustitutiva y el embarazo en la hipertensión. En la Sección VIII se presenta la información disponible sobre el control comunitario de la hipertensión. Con tres capítulos, uno dedicado a los principales ensayos controlados sobre tratamiento de la hipertensión, otro sobre el pronóstico de la hipertensión esencial y otro sobre el control multifactorial –consumo de tabaco, hiperlipidemia e hipertensión– proporciona un completo panorama sobre los hallazgos en situaciones idóneas –los ensayos clínicos– y las dificultades y retos que supone controlar los factores de riesgo en la comunidad. La Sección IX ahonda en el control comunitario proporcionando ejemplos en diferentes países incluyendo los EE.UU., Finlandia, Bélgica e Israel. Por último, la Sección X se centra en dos importantes problemas para el control comunitario de la hipertensión: el problema de ser etiquetado como «hipertenso» y la influencia de la industria farmacéutica a la hora de establecer criterios sobre el tratamiento de los hipertensos.

El texto incorpora un cuidadoso índice de materias. Cada capítulo contiene gran número de citas bibliográficas. Sin duda, este volumen seguirá siendo una referencia para investigadores y clínicos interesados en la hipertensión. No admite lecturas rápidas y será más adecuado para bibliotecas, departamentos universitarios y grupos de investigación que deseen una recopilación rigurosa del tema. Está escrito con claridad y sencillez y resulta razonablemente homogéneo teniendo en cuenta el gran número de autores que colaboran.

María José Tormo Díaz

*Consejería de Sanidad y Consumo de Murcia.
Departamento de Salud Pública.
Universidad Miguel Hernández*

Bibliografía

1. Intersalt: an international study of electrolyte excretion and blood pressure. Results for 24 hour urinary sodium and potassium excretion. Intersalt Cooperative Research Group. *BMJ* 1988; 297: 319-328.
 2. Appel LJ, Moore TJ, Obarzanek E, Vollmer WM, Svetkey LP, Sacks FM et al. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. DAHS Collaborative Research Group. *N Engl J Med* 1997; 336: 1117-1124.
-
-

RECENSIÓN DE LIBROS

Nutrición comunitaria (2.^a ed.). Aranceta J. Barcelona: Masson, 2001; 284 págs. ISBN 84-458-1042-1.

La nutrición y la alimentación han colmado un interés creciente en las últimas décadas por parte de los profesionales y de la población en general por dos motivos fundamentales. En primer lugar, porque la evidencia científica acumulada acerca de la relación entre la dieta y la enfermedad proveniente fundamentalmente de estudios epidemiológicos está siendo interpretada positivamente por algunos sectores de la población. Y en segundo lugar, porque las crisis en la seguridad alimentaria acaecidas en Europa junto con ciertos progresos en la tecnología alimentaria han incrementado la desconfianza de la población en la cadena alimentaria. Por ello, son muy importantes libros como el del Dr. Javier Aranceta, cuyo objetivo fundamental es el de contribuir a la formación universitaria de diplomados en dietética y nutrición humana.

Sin duda alguna, una función fundamental de los diplomados universitarios en dietética y nutrición humana es la de actuar como agentes de nutrición comunitaria en la administración central, autonómica o local, en organizaciones no gubernamentales o en centros de docencia, entre otros ámbitos, así como participar en grupos multidisciplinarios de investigación aplicada en este campo.

El Dr. Aranceta define en su libro la nutrición comunitaria como «el conjunto de actividades vinculadas a la salud pública que, dentro del marco de la nutrición aplicada y la promoción de la salud, se desarrollan con un enfoque participativo en la comunidad». Personalmente, considero que la nutrición comunitaria es el conjunto de acciones individuales, sociales y ambientales que facilitan las adaptaciones de la conducta alimentaria a un modelo recomendado con el objetivo de mejorar la salud, determinadas funciones vitales, el bienestar y la calidad de vida. Teóricamente, tendría matices distintos de la nutrición preventiva, para la que éstas mismas acciones se orientan a prevenir la aparición de una enfermedad, muerte o discapacidad, o a frenar la progresión de una enfermedad subclínica¹. En la práctica, el Dr. Aranceta considera muy acertadamente la nutrición comunitaria ubicada en un ámbito equivalente al de la salud comunitaria, pero no al de la medicina comunitaria².

El libro se divide en 19 capítulos que cubren las áreas de interés prioritario de la nutrición comunitaria, destacando el tratamiento de las políticas de nutrición, alimentación y actividad física, la restauración colectiva, el etiquetado nutricional y la información al consumidor, las preferencias y há-

bitos alimentarios y de salud y la biotecnología alimentaria, por su novedad e interés, así como dos útiles anexos con direcciones y ejemplos de cuestionarios. Tal vez habría sido deseable que el Dr. Aranceta incluyera más ejemplos propios o de otros grupos de programas comunitarios de nutrición, analizando sus objetivos y desmenuzando las actividades y los recursos, tal como le conocemos de otras publicaciones suyas, discutiendo tanto las causas de los éxitos como de los fracasos³. También habría sido deseable incluir un capítulo sobre programas de soporte alimentario (*food programmes*) muy utilizados en países en vías de desarrollo por los organismos internacionales (FAO, UNICEF, WHO-PAHO...) y también en países desarrollados en colectivos desfavorecidos. Igualmente, se echa de menos el tratamiento de algunos ejemplos de suplementación y fortificación nutricional. Aunque, sin lugar a dudas, este volumen resulta indispensable y completa la bibliografía existente en España sobre el tema⁴⁻⁶.

El Dr. Aranceta, que es director de una unidad pionera de nutrición comunitaria constituida en el Ayuntamiento de Bilbao en 1989, es además profesor asociado de salud pública y nutrición comunitaria en la Universidad de Navarra. Es sin duda la persona con mayor experiencia en la aplicación de la nutrición comunitaria a nivel local en España, acumulando un notable elenco de acciones en distintos colectivos de la Villa de Bilbao, que merecen su reconocido prestigio nacional e internacional. Pero, además, el Dr. Aranceta ha dirigido múltiples estudios de consumo alimentario y estado nutricional a nivel regional y nacional, participando en el diseño de guías y políticas nutricionales más allá del ámbito de su propio lugar de trabajo. La Unidad de Nutrición Comunitaria del Ayuntamiento de Bilbao es un ejemplo a seguir por otras corporaciones locales en este sentido.

Por todo ello, estoy convencido de que este libro tendrá muy buena acogida no sólo entre los estudiantes y diplomados en dietética y nutrición humana, para los que fue inicialmente concebido, sino en general para todos aquellos profesionales interesados en esta amplia área en común que comparten la nutrición y la salud pública.

Lluís Serra Majem

*Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
Presidente de la Sociedad Española de Nutrición
Comunitaria.*