

posibles explicaciones: errores de medición al calcular la edad gestacional y el número de visitas prenatales, y el hecho de que las posibles ventajas de la atención prenatal son menos pronunciadas a medida que mejora la salud reproductiva de una población. No obstante, los encargados de las políticas sanitarias deben seguir ocupándose de intensificar el cuidado prenatal de las muchas mujeres menos privilegiadas. (Goldani MZ, et al. Trends in prenatal care use and low birthweight in Southeast Brazil. *Am J Public Health*. 2004;94(8):1366–1371.)

Régimen para reducir la tensión arterial

Un nuevo informe reitera que la dieta Dietary Approaches to Stop Hypertension o conocida por su sigla DASH, puede llevar a una reducción notable de la tensión arterial. El régimen se basa en frutas, hortalizas, productos lácteos con grasa reducida, granos integrales, aves, pescado y nueces, y reducción de la ingesta de sodio. Este régimen se ha probado en dos ensayos en los que se comparó con la típica dieta estadounidense. En el primer estudio, la ingesta de sal se mantuvo a un promedio constante de 135 mmol al día, es decir un poco menos que la ingesta promedio en los Estados Unidos. El segundo estudio fue un ensayo de eficacia ideado para evaluar los efectos principales e interactivos del régimen DASH y una ingesta reducida de sodio en la tensión arterial. Incluyó a 412 participantes con presión sistólica de 120 a 159 mmHg y diastólica de 80 a 95 mmHg. Después de dos primeras semanas consecutivas durante las cuales los participantes se alimentaron con una dieta de referencia de contenido sódico alto, se asignaron aleatoriamente a dos grupos: uno alimentado con el régimen DASH y el otro con una típica dieta estadounidense. Según el diseño cruzado, cada grupo fue expuesto consecutivamente a tres diferentes ingestas de sodio de 30 días cada una, en orden aleatorio. Las tres concentraciones de sodio (alta, intermedia y baja) tenían como objetivos 150, 100 o 50 mmol al día (en la dieta de 2 100 kcal). El contenido de sodio más elevado, típico del consumo estadounidense, era 50% más alto que el intermedio, mientras que este representaba el límite superior de lo que se recomienda actualmente en el país.

La tensión arterial se midió tres veces antes de la inscripción, dos veces durante el período inicial de dos semanas y dos veces al día durante cinco de los últimos nueve días de cada período de alimentación de 30 días. Cada día se calculaba el promedio de las dos mediciones. Se consideró tensión arterial de inicio el promedio de los cinco pares de valores medidos antes de empezar las dietas asignadas. Los valores finales se obtuvieron del promedio de los

cinco pares de mediciones al final de cada período de alimentación de 30 días. Se denominó hipertensión una presión sistólica ≥ 140 mmHg o una diastólica ≥ 90 mmHg.

Tanto la reducción de sodio como la dieta DASH produjeron disminuciones de tensión arterial estadísticamente significativas y de importancia clínica en subgrupos definidos inicialmente por su estado de hipertensión, raza u origen étnico, sexo y edad. El extenso análisis de esos ensayos, recientemente publicado, presenta los resultados en la tensión arterial de subgrupos considerados a priori de importancia clínica y de subgrupos mixtos, como edad y estado de hipertensión, raza u origen étnico y el estado de hipertensión y género y raza u origen étnico. Mientras más reducida fue la ingesta de sodio, más se redujo la tensión arterial. Este resultado se observó en todos los participantes, independientemente de su raza, origen étnico, sexo, edad o estado original de hipertensión. Si bien la tensión arterial disminuyó al pasar de una dieta con alto contenido de sodio a una de contenido moderado, la disminución fue aproximadamente dos veces más intensa al pasar de la de contenido moderado a la de contenido bajo. Así que para normalizar la tensión arterial mediante la reducción de la ingesta de sodio, mientras más baja esta, mejor. Los investigadores también recomiendan la dieta DASH de la edad mediana en adelante, por sus efectos beneficiosos cuando aumentan los riesgos de enfermedad cardiovascular. (Bray GA, et al. A further subgroup analysis of the effects of the DASH diet and three dietary sodium levels on blood pressure: results of the DASH-Sodium Trial. *Am J Cardiol*. 2004;94(2):222–227.)

Efecto del consumo de alcohol y de tabaco sobre la calidad del semen en humanos

Algunos investigadores han notificado que el consumo de tabaco tiene efectos adversos sobre la concentración, aspecto morfológico y motilidad de los espermatozoides en el semen del ser humano; otros, en cambio, no han detectado efecto alguno. Lo mismo se aplica a los estudios efectuados para determinar si hay o no una relación entre la calidad del semen y el consumo de alcohol. En algunos casos se trata de estudios in vitro o con animales, y en otros, de estudios realizados con muestras pequeñas o en pacientes con problemas de fertilidad. Recientemente un grupo de investigadores en Argentina ha explorado estas relaciones con una muestra de 3 976 hombres que fueron divididos en las siguientes categorías: los que no fuman; los que fuman 20 cigarrillos al día o menos; los que fuman más de 20 cigarrillos al día; los que no ingieren be-

bidas alcohólicas; los que beben 500 mL de vino (alrededor de 52 g de etanol) o el equivalente al día; los que beben más de 500 mL de vino o el equivalente al día; los que fuman y también ingieren bebidas alcohólicas.

Los datos acerca del consumo de alcohol y tabaco, que se recogieron desde enero de 1990 hasta junio de 1999, se obtuvieron por medio de un cuestionario. Este último también contenía preguntas acerca del consumo de medicamentos y de la presencia de problemas genitourinarios que pudiesen afectar a la calidad del semen. Se excluyó del estudio a pacientes con varicocele, criptorquidia, parotiditis, azoospermia o exposición crónica a contaminantes ambientales (temperaturas elevadas o sustancias tóxicas). Las muestras de semen se recogieron después de dos días de abstinencia sexual en frascos estériles o en condones especiales y se transportaron al laboratorio no más de una hora después de obtenidas.

No se encontró ninguna asociación entre el consumo de tabaco o alcohol, independientemente de la cantidad, y los parámetros estudiados, lo cual

permitió agrupar a todos los pacientes en fumadores y consumidores de bebidas alcohólicas para determinar el efecto de ambos hábitos. Cuando se efectuó este análisis, en los pacientes que eran fumadores y que también ingerían bebidas alcohólicas se detectó una reducción estadísticamente significativa del volumen de semen y de la concentración de espermatozoides, el porcentaje de espermatozoides móviles, así como un aumento significativo de gametos inmóviles viables, por comparación con hombres que ni fumaban ni bebían o que solo fumaban. No se encontraron cambios morfológicos en los espermatozoides de estos hombres.

Se concluye que si bien el consumo de alcohol y el tabaquismo no parecen ejercer ningún efecto independiente sobre la calidad del semen en seres humanos, la combinación de ambos hábitos tiene un efecto sinérgico, probablemente de carácter aditivo. Este aspecto debe abordarse en el asesoramiento de parejas que desean procrear. (Martini AC et al. Effects of alcohol and cigarette consumption on human seminal quality. *Fertil Steril*. 2004;82(2): 374-7.)



Por una juventud sin tabaco

En la primera parte del libro se muestran los problemas fundamentales del consumo de tabaco, especialmente para la juventud. Se revisan temas relacionados con la prevención de las enfermedades relacionadas con el tabaco en los países de la Región y se describen los aspectos más eficaces de los diferentes métodos usados para su prevención. En la segunda, se presentan los enfoques teóricos y prácticos del programa de prevención del hábito de fumar conocido como "Habilidades para la vida", que alecciona a los jóvenes para que sean capaces de resistir las presiones sociales y de los medios de comunicación que los incitan a fumar.

Esta publicación está destinada a los profesionales de la salud, los planificadores de programas, los educadores, los encargados de formular las políticas y los grupos e instituciones que participan en la lucha contra el tabaquismo. En ella encontrarán información muy útil sobre la situación del tabaquismo en la Región, así como pautas para planificar y desarrollar programas de prevención del abuso de drogas, similares al de "Habilidades para la vida", que se adapten a las necesidades específicas de la Región y que sean un arma poderosa para la reducción de la carga evitable de muertes y discapacidades relacionadas con el tabaco.

2001, 72p.,
ISBN 92 75 31579 5
Código: PC 579
Precios: US\$ 18.00/
US\$ 14.00 en América
Latina y el Caribe

Envíe su pedido y pago en dólares estadounidenses a: <http://publications.paho.org>; correo electrónico: paho@pmds.com;
Fax: (301) 209-9789; Tel: (301) 617-7806; (1-800) 472-3046 (U.S. solamente)