

PREGUNTA CLÍNICA Nº 18 OMEGA 3

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS EN EL CONTROL DEL PACIENTE HIPERTENSO: OMEGA 3?

Fecha de actualización: Agosto 2014

RESUMEN

1. Introducción.

La actualización de la GPC de Hipertensión de Osakidetza (2007) recomienda la inclusión en su dieta de alimentos ricos en ácidos grasos omega 3 como el pescado azul tres veces por semana. No recomienda la administración de suplementos por su modesto beneficio y posible intolerancia digestiva.

2. Resumen respuesta en GPCs base.

Las guías de base no realizan recomendaciones a este respecto.

3. Resumen de la evidencia.

Las GPC de base no abordan esta cuestión. La RS revisada (1) no se consideró en la versión anterior de la GPC por no contestar a la pregunta al ser estudios en población general. El nuevo modo de valoración de la evidencia, GRADE, utilizado en esta versión, da mayor importancia a las medidas de resultado y posibilita considerarlas como evidencia indirecta en la población diana de la guía.

Los resultados de la RS de ECA de más de 6 meses de duración y estudios de cohortes, no muestran diferencias en mortalidad total, eventos cardiovasculares, cáncer o AVC.

Otro ensayo(2) de 5 años de duración en prevención secundaria, y por tanto fuera del objetivo de nuestra pregunta, compara los efectos de suplementos de ácidos grasos, vitamina B, ambas sustancias y placebo, en las cifras de PA de una muestra de 2501 pacientes entre 45 y 80 años. No se observan diferencias significativas entre los grupos.

4. De la Evidencia a la Recomendación.

Balance beneficios y riesgos

No hay efecto para variables deseadas, como disminución de la mortalidad o de las cifras de PA, ni para efectos adversos como aumento de cáncer. Pueden producir ligeras molestias digestivas.

Opinión de los pacientes

No se espera variabilidad de la respuesta de los pacientes.

Recursos

Se desconoce el coste de los suplementos de omega 3 pero, dado que por ahora no han demostrado eficacia, no resulta de interés.

Balance de las consecuencias

Los efectos adversos leves (mal sabor, molestias digestivas) superan a los efectos beneficios.

Razonamiento justificación de la recomendación:

Existe evidencia de calidad baja de que los ácidos grasos omega 3 no tienen efecto en la morbimortalidad.

Recomendación:

Se sugiere no considerar la recomendación de un aumento del aporte de omega 3 en pacientes hipertensos.

Consideraciones para la implementación:

Ninguna

Factibilidad:

Factible

Evaluación y prioridades para la investigación:

Se requieren estudios de mayor calidad que determinen con mayor confianza el papel de los omega 3 en la morbimortalidad

5. Bibliografía.

1. Hooper L, Thompson RL, Harrison RA, et al. Risks and benefits of omega 3 fats for mortality, cardiovascular disease, and cancer: systematic review. *BMJ*. Vol 332. England 2006:752-760.
2. Szabo de Edelenyi F, Vergnaud AC, Ahluwalia N, et al. Effect of B-vitamins and n-3 PUFA supplementation for 5 years on blood pressure in patients with CVD. *Br J Nutr*. 2012;107(6):921-927.