

## Carta al Editor

**La paradoja del consumo de alcohol: cautela ante una evidencia en desarrollo****The alcohol-intake paradox: caution in a field of developing evidence****Sr. Editor:**

Hemos leído con enorme interés el editorial de Estruch y Sacanella<sup>1</sup>, publicado en *Revista Española de Cardiología*, sobre el trabajo de Bermúdez-López et al.<sup>2</sup>. En él se menciona que la ingesta de cantidades moderadas de alcohol (5-14,9 g de etanol por día) es una de las medidas más útiles para prolongar la esperanza de vida y reducir la mortalidad cardiovascular.

El análisis de los efectos del consumo de alcohol constituye un tema de gran controversia en las últimas décadas. Presenta innumerables variables asociadas que dificultan su abordaje mediante estudios observacionales (patrón de consumo, duración, tipo y calidad del alcohol, metabolismo individual, etc.).

Multitud de estudios han declarado una asociación entre el consumo de alcohol y diversas enfermedades cardiovasculares, como hipertensión arterial, arritmias, insuficiencia cardíaca, ictus o muerte súbita<sup>3</sup>. Fuera del ámbito cardiovascular, el consumo moderado de alcohol se ha asociado con el desarrollo de cirrosis hepática<sup>4</sup> y cáncer<sup>5</sup>. Por otra parte, también está implicado en la mortalidad de causa accidental, como son los accidentes de tráfico<sup>6</sup>. Este efecto es apreciable incluso con consumos discretos.

Con respecto a la mortalidad, estudios observacionales de gran tamaño han declarado asociación entre el consumo de alcohol en cantidades de discretas a moderadas y una reducción en la mortalidad total y la mortalidad cardiovascular<sup>7</sup>. Estos trabajos establecieron en el colectivo médico la conocida curva en J, que representa gráficamente los beneficios de un consumo moderado de alcohol en relación con la mortalidad. Sin embargo, diversos autores han criticado el diseño clásicamente empleado en estos trabajos<sup>8</sup>. La exclusión de patrones de consumo, la gran variabilidad temporal de estos, las diferencias en la cuantificación del consumo entre países y grupos de investigación o la omisión de ciertos factores de confusión predecibles son algunas de las objeciones que se han achacado a estos trabajos.

Actualmente se dispone de un creciente cuerpo de evidencia que establece una relación clara entre el consumo de cantidades de etanol moderadas o discretas con la mortalidad total y por cáncer<sup>8,9</sup>. Con una muestra de 24.029 adultos de más de 50 años, Goulden et al.<sup>10</sup> encontraron que el consumo de alcohol se correlacionó de manera directa con un mayor riesgo de muerte, sin curva en J. Por otro lado, Knott et al.<sup>11</sup> relataron que el efecto «protector» del alcohol contra la mortalidad se atenuó al ajustar por potenciales factores de confusión. Además, los datos del Global Burden of Disease Study han posicionado el consumo de alcohol como el más importante factor de riesgo de muerte en la población de entre 15 y 49 años<sup>3</sup>.

Por lo tanto, consideramos que existe suficiente evidencia que apoya la hipótesis de que incluso un consumo de alcohol moderado puede disminuir la esperanza de vida. A juicio de los autores de esta carta, y a falta de estudios *in vivo* que mejoren la evidencia disponible (los cuales difícilmente podrán llevarse a cabo), una postura más cauta sería la más adecuada, a fin de reflejar con el máximo rigor la evidencia disponible.

**FINANCIACIÓN**

Los autores declaran que no han recibido financiación externa para el presente trabajo.

**CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES**

Tanto J. Abellán-Huerta como M. Negreira-Caamaño han contribuido de igual modo en el diseño de esta carta al editor, así como en la búsqueda bibliográfica, la redacción del escrito y su posterior revisión crítica.

**CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores del presente estudio declaran la ausencia de conflictos de intereses relacionados con el presente trabajo de investigación.

Martín Negreira-Caamaño<sup>a</sup> y José Abellán-Huerta<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

<sup>b</sup>Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia, España

\* Autor para correspondencia:  
Correo electrónico: [doctorabellan@gmail.com](mailto:doctorabellan@gmail.com) (J. Abellán-Huerta).

**BIBLIOGRAFÍA**

- Estruch R, Sacanella E. Is a picture worth a thousand words in cardiovascular risk assessment? *Rev Esp Cardiol*. 2021;74:1006–1007.
- Bermúdez-López M, Martínez-Alonso M, Castro-Boque E, et al. Subclinical atherosclerosis localization and burden in a low-to-moderate cardiovascular risk population: the ILERVAS study. *Rev Esp Cardiol*. 2021;74:1042–1053.
- GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018;392:1015–1035.
- Simpson RF, Hermon C, Liu B, et al. Alcohol drinking patterns and liver cirrhosis risk: analysis of the prospective UK Million Women Study. *Lancet*. 2019;4:e41–e48.
- Rumgay H, Shield K, Charvat H, et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. *Lancet Oncol*. 2021;22:1071–1080.
- Taylor B, Rehm J. The relationship between alcohol consumption and fatal motor vehicle injury: high risk at low alcohol levels. *Alcohol Clin Exp Res*. 2012;36:1827–1834.
- Mukamal KJ, Chen CM, Rao SR, Breslow RA. Alcohol consumption and cardiovascular mortality among U.S. adults, 1987–2002. *J Am Coll Cardiol*. 2010;55:1328–1335.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.009>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.09.014>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.08.010>

0300-8932/© 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

8. Wood AM, Kaptoge S, Butterworth AS, et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *Lancet*. 2018;391:1513–1523.
9. Xi B, Veeranki S, Zhao M, Ma C, Yan Y, Mi J. Relationship of alcohol consumption to all-cause, cardiovascular, and cancer-related mortality in U.S. adults. *J Am Coll Cardiol*. 2017;70:913–922.
10. Goulden R. Moderate alcohol consumption is not associated with reduced all-cause mortality. *Am J Med*. 2016;129:180–186e4.
11. Knott CS, Coombs N, Stamatakis E, Biddulph JP. All cause mortality and the case for age specific alcohol consumption guidelines: pooled analyses of up to 10 population based cohorts. *BMJ*. 2015;350:h384-h384.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.08.010>

0300-8932/ © 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## La paradoja del consumo de alcohol: cautela ante una evidencia en desarrollo. Respuesta



### *The alcohol-intake paradox: caution in a field of developing evidence. Response*

#### Sr. Editor:

La carta remitida hace referencia a nuestro editorial<sup>1</sup> en el que comentábamos que las medidas con mayor eficacia demostrada para prolongar la esperanza de vida incluyen el mantenimiento de un consumo moderado de alcohol (5–14,9 g de etanol/día)<sup>1</sup>. Así, un estilo de vida sano, que incluía un consumo moderado de bebidas alcohólicas, redujo en un 74% la mortalidad por cualquier causa, en un 65% la mortalidad por cáncer y en un 82% la mortalidad cardiovascular<sup>2</sup>.

Numerosos estudios han observado que el consumo moderado de alcohol tiene un efecto protector del sistema cardiovascular. Incluso los resultados de metanálisis indican que el consumo moderado de bebidas alcohólicas —principalmente vino— reduce el riesgo de cáncer de mama siempre que se consuman dentro de un patrón dietético saludable<sup>3</sup>. En estos estudios se ha tenido en cuenta la existencia de factores de confusión, como ausencia de «pacientes» en el grupo de control (abstemios), se ha evitado un mal registro del consumo de las bebidas alcohólicas, se ha cuidado el patrón de consumo de alcohol (se diferencia entre el consumo diario de alcohol y el acumulado el fin de semana o *binge drinking*) y, sobre todo, se ha considerado el efecto de un patrón de alimentación saludable como la dieta mediterránea. Además, se dispone de los resultados de estudios *in vitro* que han permitido identificar diferentes posibles mecanismos de los efectos protectores del consumo moderado de alcohol, lo que añade plausibilidad a los resultados de los estudios epidemiológicos.

En conclusión, los clínicos disponemos de suficiente evidencia para diferenciar a los pacientes según su consumo de alcohol, de manera que: *a*) a quienes beben excesivamente, se les debe recomendar que reduzcan el consumo a menos de 20 g de alcohol al día los varones y a menos de 10 las mujeres; *b*) a quienes hacen un consumo moderado de alcohol, se debe recordarles que lo mantengan así, y *c*) a los abstemios nunca se les debería recomendar el consumo de alcohol. A todos ellos hay que aconsejarles una dieta saludable, la dieta mediterránea, y a los que beban alcohol, que consuman preferentemente vino o cerveza, siempre con las comidas.

#### FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no han recibido financiación para la redacción del presente manuscrito.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Ambos autores han contribuido por igual en la redacción del presente manuscrito.

## CONFLICTO DE INTERESES

R. Estruch declara haber recibido ayudas para la investigación del Instituto de Salud Carlos III, del Fondo de Investigación Sanitarias y CIBER Fisiopatología de la Obesidad y de la Nutrición; es miembro del *Advisory Board* de la Fundación Dieta Mediterránea, Fundación Cerveza y Salud y de la Fundación para la Investigación del Vino y la Nutrición (FIVIN). Ha recibido ayudas de la Unión Europea (EIT-Health) y de Laboratorios Grand Fontain, España, para la realización de ensayos clínicos y ha dado conferencias educativas para el Instituto Cervantes (Madrid), *Brewers of Europe* (Bélgica), *Wine in Moderation* (Bélgica) y Laboratorios Uriach (Barcelona) y Lilly (Madrid). Ha recibido ayudas para viajes del *Karolinska Institute* (Suecia) y de ERAB (Bélgica). Finalmente es miembro del DSMB del estudio CARDIOPRES (España). E. Scanella declara no tener conflictos de intereses.

Ramón Estruch<sup>a,b,\*</sup> y Emilio Sacanella<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínic, IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), España

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [restruch@clinic.cat](mailto:restruch@clinic.cat) (R. Estruch).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Estruch R, Sacanella E. Is a picture worth a thousand words in cardiovascular risk assessment? *Rev Esp Cardiol*. 2021;74:1006–1007.
2. Li Y, Pan A, Wang DD, et al. Impact of healthy lifestyle factors on life expectancies in the US population. *Circulation*. 2018;138:345–355.
3. Schwingshackl L, Schwedhelm C, Galbete C, Hoffmann G. Adherence to Mediterranean diet and risk of cancer: an updated systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2017;9:1063.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.09.014>

0300-8932/ © 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.