

INFORME TÉCNICO

1. Mensaje sobre alimentación y nutrición

Los mensajes evaluados críticamente son de cuatro tipos: noticias de prensa, anuncios publicitarios, preguntas del público y mitos sobre alimentación y nutrición.

“El consumo moderado de alcohol es beneficioso para la salud”

Tipo de mensaje: mito.

2. Pregunta clínica estructurada (PICO)

La correcta formulación de una pregunta es fundamental para poder buscar respuestas en la bibliografía científica. Los mitos, las preguntas del público y los mensajes de noticias y anuncios se reformulan como preguntas clínicas estructuradas PICO, que tienen en cuenta, siempre que procede, estas cuatro características: el paciente o problema de interés (P), la intervención médica que se estudia (I), la comparación con otras intervenciones (C) y el efecto o desenlace que se estudia (*outcome*) (O).

En la población general (adultos), ¿el consumo moderado de alcohol se asocia a un menor riesgo de enfermedades y morbimortalidad?

3. Identificación y selección de la evidencia científica

La respuesta a cada pregunta se busca en los estudios disponibles en las bases de datos bibliográficas, considerando en primer lugar las guías de práctica clínica o GPC (primero se busca en PubMed y, en caso de no encontrar ninguna GPC relevante, se busca después en Guidelines International Network y en otras fuentes: expertos, sociedades científicas, etc.); en segundo lugar, las revisiones sistemáticas (RS), y finalmente los estudios primarios (sólo en caso de no identificar GPC ni RS).

Fecha de búsqueda: 10/04/2017.

3.1. Guías de práctica clínica

3.1.1. PubMed

Ninguna relevante.

3.1.2. Guidelines International Network

Ninguna relevante.

3.1.3. Otras fuentes

Williams Lea for the Department of Health. Alcohol Guidelines Review – Report from the Guidelines development group to the UK Chief Medical Officers. Department of Health, 2016.

Disponible en:

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545739/GDG_report-Jan2016.pdf.

3.2. Revisiones sistemáticas

Búsqueda no realizada al haberse localizado una guía de práctica clínica relevante, actualizada y de calidad.

3.3. Estudios primarios

Búsqueda no realizada al haberse localizado una guía de práctica clínica relevante, actualizada y de calidad.

3.4. Otros estudios y documentos

- World Health Organization. Global status report on alcohol and health. WHO, 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1
Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014 publicado por la OMS dónde se ofrece una visión global del consumo de alcohol, así como su repercusión en la salud pública y las medidas de política sanitaria.
- IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans. Personal Habits and Indoor Combustions. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer; 2012. (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, No. 100E.) Consumption of alcoholic beverages.
Disponible en: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100E/mono100E-11.pdf>
Monografía sobre la carcinogenicidad del consumo de bebidas alcohólicas publicada por la IARC, agencia especializada en cáncer de la OMS.
- Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud de la SemFYC. Posicionamiento alcohol. SemFYC, 2017.
Disponible en: <https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2017/09/POSICIONAMIENTO-ALCOHOL-Grupo-ESPS-semFYC.pdf>

Informe de posicionamiento del alcohol publicado por el grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPs de la SemFYC.

- Enrique Martín Rioboó y Grupo HTA de la SemFYC. Alcohol y riesgo de morbimortalidad por diferentes causas. SemFYC, 2016.

Disponible en: https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2016/06/Alcohol_Riesgo_Morbilidad_DiferentesCausas.pdf

Documento de revisión de la evidencia sobre la relación entre el consumo de alcohol y el riesgo de morbimortalidad por diferentes causas publicado por Enrique Martín Rioboó y un grupo de HTA de la semFYC.

- Consejo General de Dietistas-Nutricionistas de España. Los dietistas-nutricionistas advierten que el consumo moderado de alcohol aumenta el riesgo de cáncer. CGDNE, 2017.

Disponible en: <http://www.consejodietistasnutricionistas.com/los-dietistas-nutricionistas-advierten-que-el-consumo-moderado-de-alcohol-aumenta-el-riesgo-de-cancer/>

Información sobre la postura del Consejo General de Dietistas-Nutricionistas de España y la Academia Española de Nutrición y Dietética sobre el consumo moderado de alcohol y el riesgo de algunos tipos de cáncer de la publicación realizada por la United European Gastroenterology (UEG):

https://www.ueg.eu/epaper/Alcohol_and_Digestive_Cancers_Across_Europe_Report/

4. Síntesis crítica de la evidencia científica

La calidad de la evidencia científica, también llamada confianza o certidumbre, indica el grado de certeza que tienen los resultados de los estudios científicos disponibles. Se clasifica en cuatro categorías: alta (implica que por más estudios que se hagan los resultados variarán muy poco, de modo que las conclusiones actuales se aproximan bastante a la realidad), moderada (es probable que nuevos estudios modifiquen los resultados actuales), baja (los resultados actuales pueden ser muy distintos de la realidad) y muy baja (es muy probable los resultados actuales sean muy diferentes cuando se hagan estudios adicionales). En este apartado, de cada tipo de documento seleccionado (GPC, RS o estudios primarios) se describen los aspectos clave de los estudios incluidos (objetivos, métodos, resultados principales). Así mismo, se evalúa la calidad de la evidencia científica disponible mediante el sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) y la plataforma GDT (*Guideline Development Tool*). Finalmente, si se considera necesario, se incluye una tabla de resumen interactiva (*Summary of findings table*), que incluye los resultados por cada desenlace así como la calidad de la evidencia. Para su elaboración se utiliza la aplicación en línea isof.epistemonikos.org.

En enero de 2016, se publicó el informe *Alcohol Guidelines Review – Report from the Guidelines development group to the UK Chief Medical Officers*¹, en el que se examinó la evidencia de 44 revisiones sistemáticas publicadas en el informe *Sensible Drinking* de 1995², así como se consultó a expertos involucrados en la actualización de las guías de alcohol australianas y canadienses. El grupo llegó a la conclusión de que **existen pruebas nuevas y de buena calidad** sobre los efectos del consumo de alcohol en la salud. En concreto, existe una **confianza alta o moderada** en que el consumo de cualquier cantidad de alcohol aumenta el riesgo de varios cánceres, especialmente, el cáncer de mama. No obstante, existe una **confianza baja o muy baja** en que algunas enfermedades, principalmente en la cardiopatía isquémica, beber alcohol a niveles bajos pueden tener un efecto protector en la mortalidad por todas las causas, en comparación con no beber. En este contexto, el grupo constató que: 1) cualquier efecto protector parece principalmente relevante para los grupos de edad avanzada (principalmente en mujeres de más de 55 años); 2) los estudios no han tenido en cuenta factores relacionados con la salud (por ejemplo, los bebedores moderados suelen ser más sanos y de mayor nivel socioeconómico); 3) la mortalidad por cardiopatía isquémica continua disminuyendo considerablemente, y 4) el nivel máximo de cualquier efecto protector se observa a niveles muy bajos de consumo (alrededor de una unidad al día). Resumiendo, el grupo concluyó que hoy en día la **evidencia** que apoya los efectos protectores del consumo de alcohol en la salud es **más débil** que en el informe anterior (1995). Teniendo en cuenta esto, **no hay justificación para recomendar beber, ni para empezar a beber por razones de salud.**

Se recomienda un mismo umbral de bajo riesgo para hombres y mujeres. Es importante remarcar, en este punto, que las pautas son para “bajo riesgo”, pero no para “beber seguro”, ya que no existe un umbral de consumo de alcohol que pueda considerarse totalmente seguro, y mucho menos beneficioso para la salud. En este contexto, la pauta “bajo riesgo” indica que **“es más seguro no beber regularmente más de 14 unidades de alcohol por semana”** en los hombres y las mujeres que **beben regularmente o con frecuencia**, para así mantener los riesgos de salud de beber alcohol a un nivel bajo. Asimismo, **distribuir éstas unidades uniformemente durante 3 días o más**, para así disminuir los riesgos de muerte por enfermedades a largo plazo y por accidentes y/o lesiones. Además, **se recomienda no beber nada en varios días a la semana para así reducir la cantidad.** No obstante, no hay suficiente evidencia consistente relacionada con la

edad para poder recomendar diferentes pautas de bajo riesgo para los diferentes grupos de edad.

Las “unidades” o las “bebidas estándar” se utilizan extensamente como medida común de alcohol en cualquier bebida. La definición de una unidad varía de un país a otro, ya que el contenido de la unidad está determinado por el grado alcohólico y el tamaño de cualquier bebida. La unidad a la que alude el informe son 8 gramos o 10 mililitros de alcohol puro, la cual es similar a la unidad de bebida estándar (UBE) y a la que en España consideramos como unidad (10 gramos)³.

1 unidad, equivale a:

- 1/5 de cerveza
- 1 caña
- 1 copa de vino
- 1 chupito
- ½ vaso de licor

1 ½ unidades equivale a:

- 1/3 de cerveza

2 unidades, equivale a:

- 1 cubata
- 1 whisky
- 1 copa de licor



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en:

http://www.estilosdevidasaludable.mssi.gob.es/consumo/recomendaciones/diarioConsumo/docs/diario_consumo.pdf

El reciente *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud [Global status report on alcohol and health 2014]*, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ ofrece una visión global del consumo de alcohol, así como su repercusión en la salud pública y las medidas de política sanitaria.

- En 2012, el consumo de alcohol ocasionó alrededor de 3,3 millones de defunciones en el mundo, en otras palabras, causó el 5,9% de las muertes en el mundo. En 2012, el consumo de alcohol causó el 7,6% y el 4,0% de las muertes en los hombres y las mujeres, respectivamente.
- El consumo de alcohol no solo puede causar dependencia, sino que también aumenta el riesgo de padecer más de 200 enfermedades (diversos cánceres y cirrosis hepática, entre otras).

En una monografía de la Agencia Internacional para la investigación del Cáncer (IARC, en sus siglas en inglés); agencia especializada en cáncer de la OMS; se ha evaluado la carcinogenicidad del consumo de bebidas alcohólicas en estudios de cohortes⁵. Los expertos concluyeron que existe **evidencia suficiente de carcinogenicidad en humanos**, es decir, el consumo de alcohol causa cánceres de la cavidad bucal, faringe, laringe, esófago, hígado, colon y recto, y mama. Además, los expertos observaron una asociación entre el consumo de alcohol y el cáncer de páncreas (**evidencia limitada**). Para el cáncer de riñón y linfoma, hay **evidencia que sugiere ausencia de carcinogenicidad**.

En España, el grupo de expertos de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS), perteneciente a la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), ha elaborado un documento de revisión de la evidencia sobre el efecto del consumo de alcohol en el riesgo de morbimortalidad por diferentes causas⁶. Los beneficios de un consumo moderado de alcohol (hasta 5 gramos al día) en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares son pequeños e inconsistentes, en el marco de un patrón de dieta mediterránea. Este consumo moderado se limita fundamentalmente a vino tinto y en menor grado a otras bebidas alcohólicas como la cerveza. No obstante, el consumo elevado de alcohol (a partir de 30 y 45 gramos al día en mujeres y hombres, respectivamente) aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares⁷. Recientemente, los expertos de la PAPPS-SemFYC han publicado un

informe de posicionamiento de alcohol⁸. Con todo esto, se concluye que no existe ningún argumento que permita promover el consumo de bebidas alcohólicas de cualquier graduación en la población no bebedora. Así mismo, se concluye que el consumo de alcohol debería ser desalentado ya que, según la evidencia científica, no hay umbrales seguros para el consumo de alcohol para el conjunto de la población. El umbral de consumo de “bajo riesgo” debería individualizarse. Estas últimas conclusiones son similares a las recomendaciones anteriores.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en su web sobre estilos de vida saludable, presenta información y consejos sobre el consumo de alcohol (*Alcohol, ¿Cuánto es mucho?*)⁹, los cuales se han desarrollado en el marco de la “Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud”.

Recientemente, el Consejo General de Dietistas-Nutricionistas de España (CGDNE) y la Academia Española de Nutrición y Dietética apoyan el contenido y las conclusiones sobre el consumo moderado (o habitual) de alcohol y el riesgo de algunos tipos de cáncer de la publicación realizada por la *United European Gastroenterology (UEG)*¹⁰. La UEG concluye que el consumo de una bebida de alcohol, sin especificar el tipo, al día aumenta el riesgo de cáncer de esófago, así como el consumo de una a cuatro bebidas de alcohol aumenta el riesgo de cáncer colorectal. Por lo tanto, se recomienda no tomar ninguna bebida alcohólica o limitar su consumo al máximo para la prevención del cáncer. Estas recomendaciones también apoyan a las recomendaciones anteriores.

5. Conclusión

El mensaje “el consumo moderado de alcohol es beneficioso para la salud” es:

- Cierto
- Probablemente cierto
- Probablemente falso
- Falso
- Incierto

6. Justificación

Para justificar la conclusión sobre el mensaje analizado, se valora la calidad global o confianza general del conjunto de los resultados de la investigación. Asimismo, dependiendo de la naturaleza del mensaje, además de valorar el grado de certeza, también se considera el balance entre beneficios y riesgos. En este contexto, se consideran de manera global la diferencia que hay entre los efectos observados, tanto deseables como indeseados, teniendo en cuenta su importancia relativa.

La confianza que podemos depositar en la evidencia actual relacionada con el mensaje “El consumo moderado de alcohol es beneficioso para la salud” es muy superior para los efectos que para los deseables.

- Confianza alta o moderada: el consumo de alcohol aumenta la probabilidad de riesgo de varios cánceres (en particular, el cáncer de mama).
- Confianza baja o muy baja: el consumo de alcohol a niveles bajos podría tener un efecto protector en la mortalidad por todas las causas, sobretodo en mujeres mayores con algunas enfermedades, principalmente con cardiopatía isquémica.

Teniendo en cuenta estos resultados, no hay justificación para recomendar beber, ni para empezar a beber por razones de salud. A partir de 15 unidades de alcohol por semana se considera que el riesgo de complicaciones deja de ser bajo.

Referencias

1. Williams Lea for the Department of Health. Alcohol Guidelines Review – Report from the Guidelines development group to the UK Chief Medical Officers. Department of Health, 2016. Disponible en: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545739/GDG_report-Jan2016.pdf.
2. Department of Health, 1995. Sensible drinking: Report of an inter-departmental working group.
3. Disponible en: http://www.estilosdevidasaludable.msssi.gob.es/consumo/recomendaciones/diarioConsumo/docs/diario_consumo.pdf
4. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. WHO, 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1
5. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans. Personal Habits and Indoor Combustions. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer; 2012. (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, No. 100E.) CONSUMPTION OF ALCOHOLIC BEVERAGES. Disponible en: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100E/mono100E-11.pdf>

6. Enrique Martín Rioboó y Grupo HTA de la SemFYC. Alcohol y riesgo de morbimortalidad por diferentes causas. SemFYC, 2016. Disponible en: https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2016/06/Alcohol_Riesgo_Morbilidad_DiferentesCausas.pdf
7. Anand SS, Hawkes C, de Souza RJ, Mentz A, Dehghan M, Nugent R, Zullyniak MA, Weis T, Bernstein AM, Krauss RM, Kromhout D, Jenkins DJ, Malik V, Martinez-Gonzalez MA, Mozaffarian D, Yusuf S, Willett WC, Popkin BM. Food Consumption and its Impact on Cardiovascular Disease: Importance of Solutions Focused on the Globalized Food System: A Report From the Workshop Convened by the World Heart Federation. J Am Coll Cardiol. 2015;66(14):1590-614.
8. Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud de la SemFYC. Posicionamiento alcohol. SemFYC, 2017. Disponible en: <https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2017/09/POSICIONAMIENTO-ALCOHOL-Grupo-ESPS-semFYC.pdf>
9. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B8qgwLYRSWRNWRmeXVKeUVGem8/view>
10. Disponible en: <http://www.consejodietistasnutricionistas.com/los-dietistas-nutricionistas-advienten-que-el-consumo-moderado-de-alcohol-aumenta-el-riesgo-de-cancer/>

Autora

Montserrat Rabassa, (Centro Cochrane Iberoamérica).

Revisores

Pablo Alonso (Centro Cochrane Iberoamérica), Gonzalo Casino (Universidad Pompeu Fabra).

Fecha: 7/7/2017.