



Fundación de Investigaciones Sociales A.C.

**Alcohol-Infórmate**

[www.alcoholinformate.org.mx](http://www.alcoholinformate.org.mx)

## Factores de riesgo coronario

### Alcohol : Riesgo o paradoja

Dr. Guillermo Quiroz Jara (\*)

*PERU*

*"No pensemos en lo mal que produce el usar algo malo, mas bien en el abuso de algo bueno". A. Lincoln (1).*

Los efectos del consumo de alcohol sobre la enfermedad coronaria son complejos y difíciles de cuantificar por la imposibilidad -por razones éticas- de realizar estudios doble ciego y al azar. Sin embargo y hasta donde se sabe, la ingesta prudente podría disminuir la mortalidad coronaria. Klatsky (2) menciona que un investigador de Baltimore fue quien describió por primera vez en 1926, la relación inversa alcohol-mortalidad y su comportamiento en curva J, en un estudio de 5,248 pacientes, en el que la mayor mortalidad cardiovascular ocurrió entre los bebedores severos, seguidos por los abstemios y finalmente, con la más baja mortalidad, los bebedores moderados. Más recientemente, diversos investigadores confirmaron en la década de los setentas dicha relación (3-5) .

Leger y cols. (6) estudiaron la relación entre la mortalidad por isquemia miocárdica y la ingesta de vino (litros per capita por año) en 18 países ( figura 2), 16 europeos, USA y Canadá. Estos dos últimos -con más consumo de otros licores que vino- tenían una mortalidad elevada y cercana a la de Finlandia, mientras que Francia, un rico consumidor de vino rojo, tenía la menor mortalidad junto con Italia, otro país vinero, a pesar de la elevada ingesta de grasas saturadas de sus poblaciones y similar presencia de otros factores de riesgo coronario como la hipertensión, el peso corporal y el cigarrillo.

La OMS en 1989 (7) publicó los hallazgos del proyecto MONICA, un sistema mundial de monitoreo para enfermedad cardiovascular, confirmando que la mortalidad coronaria era más baja en Francia que en otros países industrializados, 36% menor que en USA y 39% más baja que en UK, acercándose más bien a la de Japón y China, a pesar de concentraciones de colesterol sérico similares a la americana e inglesa ( tabla 1). A partir de estos y otros estudios epidemiológicos, la "paradoja francesa" se utiliza para designar esa aparente o real incompatibilidad de una dieta supergrasa con una baja incidencia de coronariopatías, que ha sido atribuida a la ingesta alcohólica y particularmente de vino tinto.

TABLA 1		
MORTALIDAD ANUAL por ENFERMEDAD CORONARIA (ESTUDIO MONICA)		
	Mortalidad / 100.000 habit.	
	Hombres	Mujeres
Japón	33	9
China	49	27
Francia (Tolouse)	78	11
Francia (Strasburg)	102	21
Lille, (Francia)	105	20
Suiza	103	17
USA (Stanford)	182	48
UK (Belfast)	348	88
UK (Glasgow)	380	132

Siendo la ingesta de bebidas alcohólicas un hábito arraigado y aceptado en nuestra sociedad, y por tanto, compartido por nuestros pacientes cardíacos, que indagan y solicitan consejo, es necesario revisar lo que se conoce sobre el tema, teniendo en cuenta que el riesgo-beneficio no es fácil evaluar, y sobretodo, que existen innumerables trabajos que demuestran fehacientemente su efecto deletéreo sobre la hipertensión arterial, la cardiomiopatía dilatada, las arritmias, el accidente cerebrovascular, etc. que no es motivo de la presente revisión.

### Estudios clínicos

Hasta la actualidad hay decenas de estudios clínicos que sustentan la relación alcohol-coronariopatía. Comparando datos del consumo alcohólico en historias clínicas de pacientes con infarto del miocardio versus controles, se demostró un menor riesgo de infarto en bebedores de 1 a 3 tragos al día, después de ajustar los datos a co-factores como cigarrillo, presión arterial y colesterol (8,9). Estudios prospectivos como el de Framingham (10) también han demostrado un menor riesgo de infarto y muerte coronaria entre bebedores moderados, independientemente de si fumaban o no. Marmot y cols. (11) en 1981 describieron una curva U, entre alcohol y mortalidad coronaria y total, con la mayor incidencia entre los abstemios y entre los que ingerían más de 34 g de alcohol al día, comparados con los consumidores moderados ( figura 3). Otros investigadores han confirmado, que los varones consumidores de 1 a 2 tragos al día tienen menor incidencia coronaria que los abstemios (12). Fuchs y cols. (13) encontraron la misma curva U en mujeres. Más recientemente, Camargo y cols. (14) describen una curva J, con un menor riesgo de muerte cardiovascular en el grupo de bebedores moderados, en un seguimiento de 10 años a 22,071 médicos americanos, de acuerdo al nivel de ingestión alcohólica ( figura 4).

Es preciso aclarar, sin embargo, que muchos estudios son difíciles de analizar e incluso comparar, por la gran variación en la metodología empleada, errores en la medición del consumo, variabilidad biológica en la respuesta al alcohol, ingesta intermitente en el tiempo, presencia o no de otros factores de riesgo (e intensidad de cada uno), inclusión de ex-bebedores junto con abstemios absolutos, etc. Tal vez la mayor dificultad radique en la medición de la severidad del consumo

### **Medición del consumo alcohólico**

No es fácil calcular el consumo alcohólico de una persona, y más aún, compararlo con el hábito de otras. Una de las razones es que los estándares varían de un país a otro: en UK un trago es 8g; en Dinamarca 12g; en Canadá 13.7g; en USA y Portugal 14g y en Japón 18.7g.(2).

La literatura en USA reporta la ingesta de distinta manera: tragos/día, ml/día o g/día.

Para fines comparativos se consideran tragos equivalentes al día de acuerdo a su contenido de etanol: un vaso de vino = 1 botella de cerveza de 625ml = 1,5 onzas de licor (trago corto), aproximadamente. Y en cuanto a la severidad de la ingesta: abstemios, bebedores leves (1-2 tragos/día), moderados (3-5 tragos/día) y severos (más de 6 tragos/día). Cuando se desea expresar la ingesta diaria en gramos, según la

Tabla Provisional de Nutrientes Contenidos en las Bebidas (12), la cantidad de alcohol en gramos se determina multiplicando el número de veces que se toma al día por la cantidad de etanol de cada bebida .

TABLA 2		
MORTALIDAD ANUAL por ENFERMEDAD CORONARIA (ESTUDIO MONICA)		
EQUIVALENCIA DEL CONTENIDO de ALCOHOL.		
Bebida	Medida	Contenido de Etanol
Cerveza de 4.5%	1 botella de 12 onzas	1/2
Vino de 12%	1 vaso de 4 onzas	1/2
Licor	1 medida de 1.5 onzas	1/2

( 1/2 onza de etanol = 12 gramos )

Aún así, es difícil definir qué es "ingesta alcohólica leve-moderada", dosis benéfica a la que se refieren la mayoría de investigadores, puesto que las bebidas contienen diversa cantidad de etanol. Al parecer, el riesgo más bajo se asociaría con: 1 a 150 g/semana, 1-30 g/día o 2 tragos/día aproximadamente (15). Sin embargo y a pesar de seguir las normas arriba mencionadas, un problema real y no fácil de superar, es que una persona puede tomar diferentes bebidas alcohólicas, en diferente cantidad, a diferentes horas del día y en diferentes días (en nuestro país, una gran mayoría bebe sólo los fines de semana). Y a todo ello debemos agregar el sesgo de cualquier encuesta cuando de dar datos sobre una adicción se trata, falseando la verdadera habituación. **Continuará la siguiente semana.....**

**FUENTE:** *Fundación Instituto Hipólito UNANUE*

*Diagnostico volumen 40, número 6, Noviembre-Diciembre 2001.*

<http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2001/novdic01/279-286.html>

