

NIVELES DE CONSUMO DE ALCOHOL DE RIESGO PARA LA SALUD

1. INTRODUCCIÓN

El alcohol es una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, con capacidad de causar dependencia, tolerancia y adicción.

Podemos hablar de **dependencia del alcohol** cuando la persona **necesita beber cada vez mayores cantidades**, desarrollándose una tolerancia al alcohol y transformando en prioritario su consumo, y desarrollando síndrome de abstinencia si deja de beber bruscamente.

Se utiliza el **UBE** como la **unidad de bebida estándar**, cifra que varía según los países, así como las recomendaciones de ingesta de alcohol.

En España la UBE son 10g, en Gran Bretaña 8g, y en EEUU y Canadá 12-14g.

El alcohol es un factor de riesgo en multitud de enfermedades: **neuropsiquiátricas, gastrointestinales, cardiovasculares, oncológicas, metabólicas, alteraciones reproductivas y perinatales, óseas...** además de producir interacciones medicamentosas, alteraciones en

el comportamiento de gran implicación social (violencia, problemas familiares, bajo rendimiento, desempleo), comportamientos sexuales de riesgo, y ser causa principal de accidentes de tráfico.

La OMS clasifica el **consumo de alcohol** según la **cantidad y frecuencia** de ingesta en:

1. CONSUMO DE RIESGO	2. CONSUMO PERJUDICIAL	3. CONSUMO EXCESIVO EPISÓDICO O BINGE DRINKING
Sin presencia de trastornos evidentes, pero con consecuencias adversas para la salud si el hábito se mantiene en el tiempo	Consumo mayor, con consecuencias para la salud física y mental, unido a consecuencias sociales adversas	Ingesta alta en una sola ocasión
40-60g al día en hombres 20-40g al día en mujeres	>60g al día en hombres >40g al día en mujeres	>60g en una sola ocasión

2. OBJETIVO

El objetivo general es determinar el **papel del consumo de alcohol en la morbimortalidad general**.

Los objetivos específicos son:

1. Revisar las pautas de consumo de alcohol en el mundo.
2. Estudiar el riesgo de consumo para la carga global de la enfermedad según la edad y el nivel socioeconómico.
3. Establecer los riesgos de padecer ciertas patologías y el posible efecto protector en otras.
4. Determinar a partir de qué cantidad de alcohol ingerida aumenta el riesgo de mortalidad general.
5. Establecer las formas de actuación para controlar su consumo.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Incluye publicaciones a partir del año 2010 sobre todos los sexos, edad o regiones geográficas, sin restricciones de idioma.



CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Que cuantificaran la **relación entre el consumo de alcohol y la mortalidad por todas las causas** entre la población.
2. Que sus resultados se basaran en **estudios de cohortes prospectivas o históricas**.
3. Que **diferenciaran las distintas cantidades de alcohol ingeridas al día, con asociaciones de dosis-respuesta**.

Se recogieron los datos de riesgos relativos (RR) de mortalidad por todas las causas para bebedores en comparación con los abstemios de por vida, y los ex bebedores como grupo categóricamente separado.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONSUMO DE ALCOHOL

Efectos del consumo de alcohol

Factores que influyen en el efecto del alcohol: genes, raza, edad, sexo, entorno.

Causas que llevan al consumo excesivo de alcohol: ambiente social y cultural, gran disponibilidad existente de alcohol, publicidad, contexto familiar, situación laboral, personalidad...

Los **adolescentes** son especialmente vulnerables al consumo excesivo de alcohol, con serias consecuencias en su desarrollo neurológico.

Epidemiología del consumo de alcohol

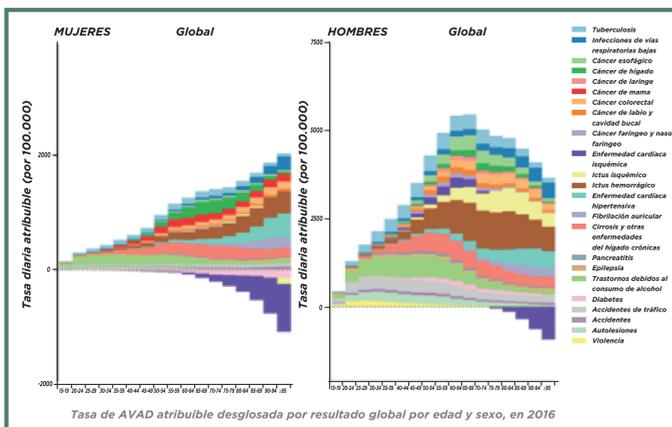
Generalmente el alcohol es de fácil acceso para los adolescentes. La mayoría **comienzan a beber** entre los **12 y los 16 años** (España 13,7 años, binge drinking).

Las **tasas de consumo excesivo** de alcohol son más altas entre los jóvenes de **20 a 24 años**.

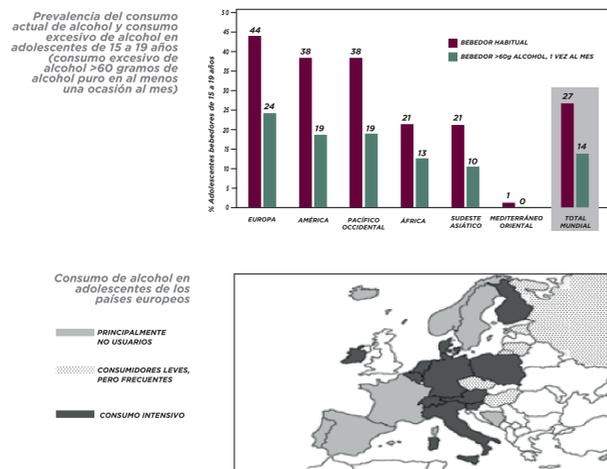
PATRONES GLOBALES EN MUERTES ATRIBUIBLES AL ALCOHOL Y CARGA DE LA ENFERMEDAD

Respecto al consumo de alcohol, podemos clasificar las enfermedades:

1. Aquellas que son 100% atribuibles al alcohol.
2. Aquellas enfermedades crónicas e infecciosas en las consumo de alcohol no es indispensable para que se desarrollen, pero es factor de riesgo.
3. Aquellas que son debidas a lesiones consecuencia de los efectos del alcohol en sangre, como alteraciones en la visión, habilidades psicomotoras, tiempo de reacción, capacidad de juicio...

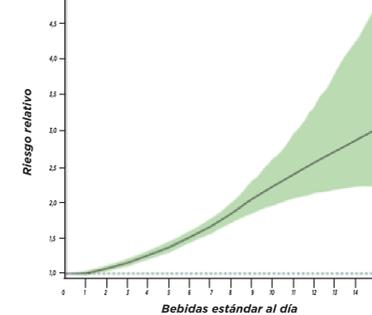


Mujeres: ↑ riesgo del 7% de mortalidad por todas las causas, frente a los hombres. Razones biológicas y metabólicas.
A partir de los 50 años las causas de la carga atribuible total se volvieron más complicadas para ambos sexos.
Países de altos ingresos → cáncer
Países más pobres → tuberculosis, cirrosis y otras enfermedades hepáticas crónicas.
Hombres → cerebrovascular isquémico, accidente cerebrovascular hemorrágico, y enfermedad cardíaca hipertensiva
Mujeres → cáncer de hígado y de mama.
Mujeres de más de 60 años, consumo moderado (altos ingresos) → efecto protector frente a la diabetes mellitus tipo 2, por aumento en la sensibilidad a la insulina, aumento de HDL, o debido al efecto antiinflamatorio del alcohol.
En ambos sexos, individuos sanos que sigan un patrón de consumo de alcohol moderado a ligero → efecto protector para la cardiopatía isquémica, relacionado con perfiles favorables de lípidos, especialmente un aumento de HDL (hasta un 40%-50% del efecto protector puede ser atribuible a este mecanismo). Efecto favorable en los perfiles de coagulación, en particular a través de sus efectos sobre la agregación plaquetaria y la fibrinólisis.



RIESGOS PARA LA SALUD ASOCIADOS AL CONSUMO

Riesgo relativo ponderado de alcohol por todas las causas atribuibles, por bebidas estándar consumidas por día



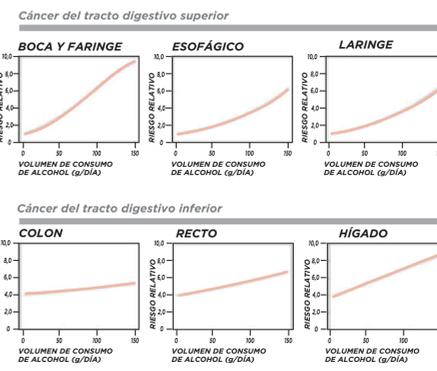
El riesgo de mortalidad por todas las causas, aumenta con los niveles crecientes de consumo de alcohol; las consecuencias negativas se observan a partir del consumo de 10 g de alcohol al día, y la única dosis que no disminuye la pérdida de salud es cero.

La **morte por consumo de alcohol** lidera en personas **menores de 50 años**, principalmente debido a enfermedades infecciosas, accidentes de tráfico, autolesiones y suicidios.

En personas **mayores de 50 años**, el consumo de **bebidas alcohólicas se asocia al desarrollo de cáncer**, y el riesgo es mayor a medida que la cantidad que se consume aumenta.

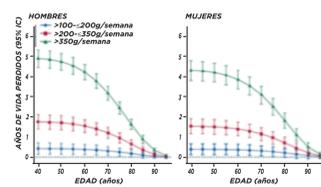
Cada 10g de alcohol al día se asocia con un aumento del 7% en el riesgo de padecer cáncer de mama, y el 4% de los casos en países desarrollados, pueden atribuirse al consumo de alcohol.

La relación entre las cantidades crecientes de consumo diario promedio de alcohol y el riesgo relativo de cáncer, con los abstemios de por vida como grupo de referencia



El consumo de alcohol también afecta a los años potenciales de vida perdidos.

Estimación de años futuros de vida perdidos por el consumo de alcohol de referencia indicado en hombre y mujeres, en comparación con aquellos que informaron consumir de 0 a 100g por semana



Circunstancias vitales donde no se debería ingerir nada de alcohol:

- mujeres embarazadas y en periodo de lactancia
- menores de edad
- personas que vayan a conducir vehículos o maquinaria peligrosa
- personas con patologías (enfermedades mentales, dependencia alcohólica...)
- personas que tomen una medicación incompatible con el consumo de alcohol.

5. CONCLUSIONES

No hay cantidad de alcohol segura para la salud. Solo existe el consumo con menor o mayor riesgo; se puede considerar de bajo riesgo aquel que no supere los 10 gramos al día en individuos sanos, sin ocasiones de consumo excesivo.

Los beneficios demostrados por la ingesta moderada de alcohol para la diabetes mellitus tipo 2 en mujeres y para cardiopatía isquémica, no superan todos los riesgos que conlleva.

Es necesaria la adopción de límites más bajos de consumo de alcohol que los recomendados en la mayoría de las pautas actuales.

Para controlar el consumo de alcohol y reducir la mortalidad total es posible tomar medidas a diferentes niveles: regulación de la normativa, medidas sanitarias y concienciación social.

6. BIBLIOGRAFÍA

